Lucía Martínez

Aitor Sánchez

¿Qué le doy de comer?

Una guía para que los más pequeños coman de forma saludable

Prólogo de la Dra. Marián García, «Boticaria García»

PAIDÓS

ÍNDICE

PORTADA
SINOPSIS
PORTADILLA
DEDICATORIAS
PRÓLOGO
INTRODUCCIÓN
CAPÍTULO 1. EDADES: UN RECORRIDO A LO LARGO DE LA VIDA
CAPÍTULO 2. EL MENÚ SALUDABLE: UN RECORRIDO A LO LARGO DEL DÍA
CAPÍTULO 3. ENFOQUE NUTRICIONAL DE PATOLOGÍAS INFANTILES COMUNES
CAPÍTULO 4. EDUCACIÓN ALIMENTARIA: PERSPECTIVAS BÁSICAS
EPÍLOGO. EMPRENDIENDO EL CAMBIO DESDE TODOS LOS ÁMBITOS
LIBROS RECOMENDADOS SOBRE ALIMENTACIÓN INFANTIL
AGRADECIMIENTOS
NOTAS
CRÉDITOS

Gracias por adquirir este eBook

Visita **Planetadelibros.com** y descubre una nueva forma de disfrutar de la lectura

---

¡Regístrate y accede a contenidos exclusivos!

Primeros capítulos
Fragmentos de próximas publicaciones
Clubs de lectura con los autores
Concursos, sorteos y promociones
Participa en presentaciones de libros

PlanetadeLibros

Comparte tu opinión en la ficha del libro
y en nuestras redes sociales:

Explora **Descubre** **Comparte**

SINOPSIS

«Leche de continuación», «mi primer yogur», «crema de cacao sin azúcar» son términos que se asocian a una buena alimentación infantil, a una dieta saludable y sensata elegida por padres y madres abnegados. ¿Pero de verdad es esa la comida que hay que ofrecerles a los pequeños de la casa? ¿Son esos productos rodeados de mensajes publicitarios realmente sanos? ¿Más sanos que una simple pieza de fruta?

En *¿Qué le doy de comer?* descubriremos no solo cómo podemos enfocar los primeros meses de alimentación sólida de los bebés (BLW, BLISS, entre otras), sino que también nos armaremos de argumentos para elegir mejor y con más criterio aquellos alimentos que seleccionamos para los niños. Además, trataremos temas educacionales relacionados con la comida y exploraremos situaciones cotidianas como si se debe llevar el móvil a la mesa o cómo pueden participar los niños en aquellas tareas que conlleva alimentar a la familia.

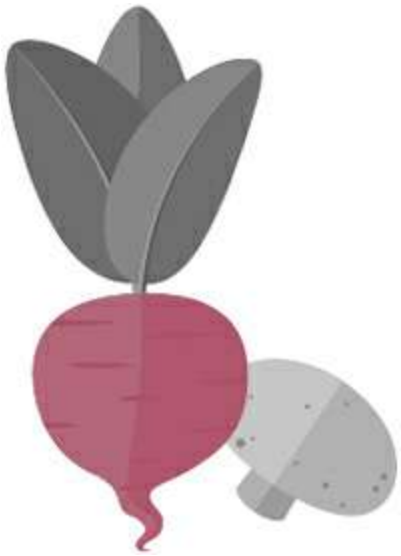
Cargado de recursos prácticos y realistas, así como de consejos para crear menús semanales para nuestros hijos, este libro se convertirá en la guía para todos los padres que quieran conseguir que sus hijos coman de forma saludable, sea cual sea el tipo de alimentación de la familia, y enseñará a los más pequeños hábitos alimentarios saludables para crecer fuertes y sanos.

Lucía Martínez

Aitor Sánchez

¿Qué le doy de comer?

Una guía para que los más pequeños coman de forma saludable



PAIDÓS

Por orden de llegada: a Mía y a Pau.

LUCÍA MARTÍNEZ

A mi madre, por una vida de trabajo, por cada almendra pelada y cada sandía cortada.

A mi abuela, porque no se puede sobrealimentar con más cariño a un nieto.

AITOR SÁNCHEZ

PRÓLOGO

Si tenéis este libro entre las manos, probablemente sea por uno de estos tres motivos:

A) Conocéis el trabajo de Lucía y Aitor y os habéis lanzado de cabeza a por su nueva obra. Da igual si tenéis churumbeles o no. Pensáis, con buen criterio, que todo lo que escriben ellos merece ser leído.

B) No conocéis a Lucía y Aitor (esto es difícil, aunque siempre hay gente para todo), pero tenéis churumbeles y alguien que os quiere bien ha decidido amablemente regalaros el libro.

C) Estáis pasando el rato en una librería, os ha llamado la atención la cubierta (es muy chula y, además, mencionan a una tal Boticaria García) y habéis pensado: «¿Me lo llevo?».

Si vuestra respuesta es la A o la B, os aconsejo que no perdáis el tiempo con mi prólogo y vayáis directamente a la introducción, con la intención de pasároslo tan bien leyéndolo como yo. Porque Lucía y Aitor no han escrito el libro que estabais esperando, sino uno mucho mejor.

Si vuestra respuesta es la C, permitidme que os explique por qué leer este libro es la mejor decisión que vais a tomar hoy. En primer lugar, porque leer un libro es una rara actividad en peligro de extinción. Siempre podréis jugar a parecer hípsters en el metro con un libro en la mano. Como complemento exótico sale barato. En segundo lugar, y ahora en serio, porque sus autores, si es que aún no los conocéis, son dos reconocidos profesionales sanitarios que han conseguido mejorar los hábitos alimentarios de cientos de miles de personas en este país. Además de remover otras tantas conciencias, que tiene todavía más mérito.

Pensémoslo: si han conseguido esto por separado, a saber lo que pueden hacer con esta bomba conjunta.

¿Qué le doy de comer? no es una guía más sobre alimentación infantil. Mientras que otros libros se centran en qué hay que hacer, Lucía y Aitor han conseguido lo más difícil, explicar el cómo y el porqué. Si buscáis un libro lleno de recursos prácticos para alimentar de la mejor manera a vuestros hijos, este es vuestro libro. Pero os encantará descubrir que el libro es mucho más que una enumeración de desayunos y meriendas fáciles y saludables. Lo mejor, en mi opinión, son las reflexiones que lo envuelven y que os ayudarán a entender que igual de importante que alimentar bien a un hijo es educarle en la alimentación.

Agradeceréis la amplitud de los temas tratados. No solo en cuanto a las etapas de la vida (el libro abarca desde la lactancia a la etapa escolar, pasando por el famoso *Baby Led Weaning*), sino también en cuanto a situaciones y contextos posibles. Además de los solicitados desayunos, meriendas y cenas (sí, tranquilidad, prometo que hay ideas para todo), el libro trata *trending topics* como qué dar de comer a un niño en un restaurante sin recurrir al menú infantil o qué ofrecer en una fiesta de cumpleaños sin caer en la orgía del azúcar. Son nuestros pequeños dramas de la vida moderna, que Aitor y Lucía resuelven con serenidad, sentido común y un batallón de herramientas tan útiles como necesarias. Y es que recordemos que el menú infantil no existe, son los padres. Los niños no vienen programados para comer *nuggets* con kétchup.

También agradeceréis que no se hayan conformado con escribir un libro generalista (algo que sin duda hubiera sido más sencillo para los autores), sino que hayan reservado espacio para los pequeños con necesidades específicas. Abordan la diabetes y la obesidad en el ámbito infantil, así como la celiaquía, lo cual también es generoso por su parte, y estoy segura de que dará una alegría a más de uno.

Como colofón, Aitor y Lucía se mojan en un capítulo final que personalmente es el que más he disfrutado, el dedicado a la educación alimentaria. Y como no podía ser de otra manera, se mojan con todo. Con algo tan tradicional como qué hacer cuando el abuelo da

una «chuche» al nieto. Y también con temas actuales como las tabletas en la mesa o la repercusión que tienen las nuevas «familias *influencers*» en los hábitos alimentarios de sus seguidores.

¿Sostenibilidad? ¿Familias vegetarianas? Todo el que conozca a Aitor y Lucía adivinará que estos no son capítulos estancos, sino temas transversales en este libro. Marca de la casa.

Amigos de la opción C, sé que en estos momentos, con tanto *hype*, queréis puentearme y correr a leer el libro, pero esperad. Aún no hemos hablado de los autores. Yo tuve la suerte de conocer a Lucía y a Aitor hace años, por obra y gracia de Twitter. Sí, Twitter. Porque aunque hoy parezca que no hay vida más allá de Instagram, como dice Lucía, «Instagram es para débiles». Y aunque son muy diferentes, desde el principio entendí por qué se llevaban tan bien: sus pilares para divulgar eran comunes. Los dos son escrupulosamente rigurosos, transparentes en cuanto a sus intereses, directos, amenos y con el punto de acidez y sorna típico de los manchegos. Lo sé, Lucía no tiene la suerte de ser manchega como Aitor y como yo, pero se lo perdonamos porque ella de acidez ya va bien servida. Y porque tener una amiga con casa en Mallorca siempre es buen plan.

Aquel primer contacto vía Twitter me sirvió para reafirmarme en la idea de que era posible otra forma de divulgar y crear otro tipo de contenidos. Ahora mismo podría citar varios tuits y posts concretos de Aitor y Lucía, con fecha de hace media docena de años, que recuerdo de principio a fin. Algunos de esos tuits me impactaron porque suponían nuevos conceptos o vueltas de tuerca. En definitiva, pequeñas, inteligentes y valientes revoluciones para el patio de vecinas del sector. Otros de sus posts me han ayudado a nivel profesional por ser excelentes revisiones de las evidencias sobre temas concretos. Solo ellos saben lo que han trabajado para elaborar todo el contenido que comparten tan generosamente. Sí, generosamente. Porque de ellos he aprendido, entre otras cosas, que se puede ser muy generoso en divulgación sin tener la obligación de explicar cien veces al día a tus seguidores cuál es la receta de las galletas de plátano.

Ser generoso en divulgación es elaborar materiales didácticos, como muchos de los que vais a encontrar en este libro, con una licencia abierta para que pueda utilizarlos todo el mundo (esto es algo que hacen ambos con asiduidad). Ser generoso en divulgación es

también apoyar a los compañeros, compartir espacios o incluso cederlos para darles visibilidad, sin que nadie lo haya pedido. La generosidad para mí es todo esto que hacen Aitor y Lucía cuando nadie les ve. El postureo que busca *likes*, retuits y emoticonos de gatillo fácil, eso que algunos confunden con generosidad, es otra cosa.

Lucía y Aitor, y con esto termino de hablar de ellos antes de que mis piropos les den urticaria y me censuren el prólogo, son dietistas-nutricionistas. Pero, queridos amigos de la opción C que seguís en la librería, debéis saber que, además, suman una amplia experiencia profesional en varios campos como la investigación, la clínica, la divulgación o la cocina. Y este combo complementario, sumado a su sensibilidad e implicación en numerosas causas sociales, ha dejado huella en cada uno de los capítulos de este libro. Porque aunque ahora me esté viniendo arriba, aquí no solo hemos venido a hablar de ellos, sino de su libro. De un libro que es didáctico, pero, sobre todo, humano.

Tengo el honor de haberos dejado aquí un pequeño avance. El resto, que os aseguro que es mucho, tendréis que descubrirlo vosotros mismos. Por mi parte, me quedo con el enorme privilegio de haber disfrutado de la lectura de *¿Qué le doy de comer?* en primicia, y con el sonrojo que supone haber pasado, aunque solo momentáneamente, de ser *follower* y aprendiz de este par de dos a ser su prologuista. Porque de ser *follower* de Lucía y Aitor no se sale nunca. Yo que vosotros, lectores de la opción C, no me lo pensaba y me llevaba este libro para casa. Pero ya.

DRA. MARIÁN GARCÍA
«BOTICARIA GARCÍA»

INTRODUCCIÓN

LO QUE ES SANO PARA UN NIÑO

La alimentación infantil levanta ampollas. Es mejor que empecemos teniendo esto claro, vosotros y nosotros, a pesar de ser un tema que se suele tratar de forma edulcorada y paternalista, como todo mensaje que versa sobre bebés y niños. Y es que parece que quienes crean ese contenido piensen que es importante que sea todo lo cursi posible. Sin embargo, la realidad es otra: sabemos que la alimentación infantil actual está lejos de ser un tema amable o sobre el que no pesen intereses económicos e ideas trasnochadas.

Nos movemos entre recomendaciones sanitarias obsoletas (¡esos calendarios de introducción de alimentos!, ¡esas papillas a los cuatro meses!), intereses de la industria alimentaria («mi primer [insertar aquí cualquier alimento azucarado]»), creencias populares («a partir del sexto mes, la leche materna no alimenta»), costumbres gastronómicas (¿come lo mismo un bebé de una familia mexicana que uno de Burgos?), la educación (la comida forma parte de la socialización del niño), el estrato socioeconómico (la clase social condiciona la dieta), la publicidad (los niños ven de media veinticinco anuncios de comida al día)[1] y, como no, la nutrición.

Sería un sinsentido escribir un libro de alimentación infantil centrándonos solo en el último concepto, aunque sea en el que somos expertos. Porque la alimentación es inseparable de todo los demás: la cultura, la educación, los medios económicos de la familia, la disponibilidad de los alimentos, las influencias externas, el nivel educativo de los padres e incluso la religión, el estilo de vida o las ideas políticas de los cuidadores.

Todas esas variables influyen en la forma de comer de los niños. Y se puede jugar con todas ellas y tener una alimentación saludable, porque lo que tiene que comer un niño no se ajusta a un único canon y hay muchos modelos válidos; sí, lo mismo que nos pasa a los adultos. Solo con pensar en las distintas culturas de todo el mundo podemos asumir

que no hay una sola manera de criar a los niños. Pero todos ellos sí que tienen algo en común: todos los bebés del mundo crecen con leche materna y todos los bebés del mundo comen comida. La que hay en sus casas.

Aunque tengamos opciones para alimentar a aquellos bebés que, por algún motivo, no puedan ser amamantados, y aunque tengamos productos especiales para ellos metidos en cajas por la industria alimentaria, ninguna de esas dos cosas es necesaria para un bebé que disponga de las dos primeras: leche materna y, a partir de los seis meses, comida saludable.

Y no, no son necesarias las papillas especiales para bebés, ni los potitos, ni los cereales para bebés, ni los yogures para bebés, ni las galletas para bebés, ni las leches para niños, ni los lácteos para niños. No existe la «comida para niños» diferenciada de la comida para adultos. Podemos cambiar la textura o el tamaño de los bocados, pero la comida sirve para todas las edades.

EL NEGOCIO DE HACERNOS SENTIR MALAS MADRES Y MALOS PADRES

Toda esta colección de intereses está alimentada por una perspectiva cruel e interesada, ya que, desgraciadamente, hacer sentir mal a las familias se ha convertido en un negocio. Muchas veces nos encontramos con que ante la duda entre varios productos acabamos optando por el más caro (o al menos evitando el más barato) porque, claro, ¿quién quiere ser la madre o el padre cutre y roñoso que no le compra lo mejor a su hijo?

Si hay una leche vulgar a tan solo 60 céntimos junto a otras propuestas de 1,20 euros que prometen más crecimiento, mejor desarrollo cognitivo o mejor salud general: «¿Voy a ser esa persona que racanee unos pocos céntimos? ¡Ni hablar, no seré yo quien escatime en el futuro de lo que más quiero en este mundo!».
Es realmente complicado tener una visión crítica de todos los productos dirigidos a la población infantil (o, mejor dicho, dirigidos a padres y madres de la población infantil) cuando muchas veces apelan indirectamente a que son mejores. Y es que, claro, los *pro,*

confort, forte, premium, proexcel, optimum, advance, expert u *optipro* están escritos en el envasado de estos productos infantiles, no en un simple plátano o en unos copos de avena.

Es comprensible que, al hacer la compra, tengamos ese resquicio de duda y que cuando nos encontremos dándole a nuestro hijo una simple zanahoria cocida pueda venirnos a la cabeza esa inseguridad y nos preguntemos: «¿Seguro que con esto basta? ¿Seguro que es lo que necesita?». Hay que reconocer que se lo han currado mucho sembrando incertidumbre en las familias.

Esperamos que con este libro podáis tener más seguridad a la hora de afrontar la alimentación infantil, y que sirva para recordar que, al fin y al cabo, los niños son humanos en miniatura que también pueden (y deben) comer comida.

LA INDUSTRIA Y EL MARKETING DIRIGEN LA ALIMENTACIÓN INFANTIL

Muchos pensaréis que no es para tanto, que ¡cómo van a estar influidos los sanitarios y las instituciones por la industria en un tema tan delicado! Pues bienvenidos al capitalismo. A nadie debería sorprenderle que la alimentación sea un campo con grandes intereses económicos y que, por lo tanto, las industrias que venden productos y servicios quieran sacar su tajada.

Si tenéis niños, es muy posible que muchos de vosotros hayáis salido de la consulta de pediatría con un calendario de introducción de alimentos adornado con el logo de alguna conocida marca que fabrica productos infantiles. O que en esas mismas recomendaciones aparezcan alimentos de marcas concretas. También es fácil que al abandonar el hospital tras dar a luz os hayan dado algunas muestras, que pueden incluir leche artificial, a pesar de que está prohibido darlas. Quizá no lo sepáis, pero algunas de las instituciones que deberían estar dando consejos sobre alimentación infantil tienen profundos conflictos de intereses con fabricantes de productos poco recomendables.

Puede que algunos recordéis el caso del sello de la Asociación Española de Pediatría (AEP) en las galletas con forma de dinosaurio, o de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN) recomendando raciones de productos cárnicos fuera de toda justificación a niños y adolescentes de la mano de varias asociaciones de productores ganaderos.[2] O al mismísimo Ministerio de Sanidad, con su campaña de «lácteos insustituibles», auspiciada por la Federación Nacional de Industrias Lácteas (FENIL). Los patrocinios de la Fundación Española de la Nutrición (FEN), que podéis consultar en su página web y que avergüenzan a cualquier nutricionista, los llevaron en otoño de 2018 a participar en una campaña publicitaria de una conocida cadena de hamburgueserías recomendando un menú infantil «saludable» dentro de la oferta de dicha cadena de restaurantes. El anuncio fue retirado a los pocos días a causa de la presión e indignación de muchos profesionales de la salud.

Meses más tarde, en marzo de 2019, fue una importante multinacional de productos alimentarios la que tuvo que dar explicaciones y retractarse sobre un anuncio publicitario en el que comparaba el contenido en azúcar de una de sus papillas infantiles con el de galletas, frutas y verduras. El mal planteamiento y la idea totalmente engañosa que transmitía ese anuncio desató todo tipo de respuestas por parte del colectivo de dietistas-nutricionistas y se señaló a la empresa incluso la posible ilegalidad de su publicidad.

Obviamente, en ninguno de los dos casos se trató de un «error». Hablamos de empresas multinacionales que cuentan con departamentos enteros de marketing y con legiones de abogados trabajando para ellas. Sus campañas pasan todo tipo de filtros antes de salir a la calle. Son conscientes de lo que hacen y han valorado previamente si les compensa o no abonar una sanción en caso de que la hubiera. De ningún modo debemos ver estas acciones publicitarias como «descuidos» o «errores involuntarios» exentos de mala fe; eso puede pasarle a una pequeña empresa, pero no a una multinacional. La gran industria alimentaria mide cada paso que da, cada producto que saca al mercado, cada imagen o leyenda en sus envases, cada campaña publicitaria que saca a la luz. No deja nada al azar.

Cada vez que tomáis una decisión de compra en el supermercado, lo hacéis enfrentándoos a toda esa maquinaria que usa todos los recursos a su alcance para convenceros de que sea su producto el que pase del lineal a vuestro carrito. A esa lucha

no podéis ir desarmados. Y los aperos para esa batalla es lo que intentamos daros en nuestra divulgación y trabajo diario, así como en este libro: información y capacidad crítica.

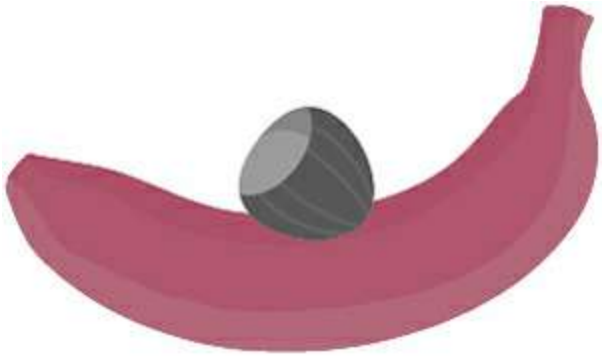
Y en esta lucha, los anteriores son solo algunos ejemplos.

Nota de los autores: A lo largo de este libro usamos continuamente sustantivos masculinos como *el bebé* o *el niño*, o sus respectivos plurales. No obstante, todo aquello que está escrito de aquí en adelante se refiere también a las niñas. No hemos usado los dos géneros por no hacer pesada la lectura con repeticiones constantes. Nos limitamos al masculino genérico atendiendo a las normas ortográficas del idioma en el que escribimos, y en este caso os damos fe de que, por nuestra parte, en cada «niño» de este libro hemos incluido conscientemente también a todas las niñas.

Esperamos que todas las que hoy son bebés o niñas no tengan que luchar mañana ni con techos de cristal, ni con violencia de género, ni con micromachismos (ni macromachismos). Pero, por si acaso tienen que seguir haciéndolo, este es nuestro granito de arena para que crezcan con la salud y la fuerza necesarias para ello.

CAPÍTULO 1

Edades: un recorrido a lo largo de la vida



Mi primera ensalada

De zanahoria rallada finita y rodajas de pepino, aliñada con limón, tahina y aceite de oliva virgen extra. Se puede comer con las manos.

LACTANCIA

No hay mejor alimento para un bebé que la leche materna. Así de fácil. Lo que en la actualidad sabemos de nutrición infantil no deja ninguna duda sobre este punto.

La segunda mejor opción sería la leche de otra mujer. Esta era una práctica habitual antaño, cuando existían las amas de cría, mujeres en período de lactancia que trabajaban alimentando a bebés de otras familias, normalmente de clase alta. Hoy en día, la alternativa son los bancos de leche materna, pero, al ser escasos, sus reservas se destinan a aquellos bebés que más las necesitan, los prematuros.

Cuando no hay posibilidad de que un bebé tome leche de su madre o de otra mujer, hoy en día tenemos la opción de alimentarlo con leche artificial, que es un preparado a base de leche de vaca (la mayor parte de las veces) al que se le han hecho modificaciones y añadidos para que se parezca todo lo posible a la leche humana. Existen también opciones elaboradas a base de leche de cabra, así como de soja o de arroz.

Y eso es todo con lo que podemos alimentar a un bebé que aún no está en edad de tomar alimentos distintos a la leche. No hay más opciones y no hay ninguna preparación casera que pueda sustituir a la lactancia materna. Darle a un bebé algo distinto a estas tres opciones (leche materna, leche de otra mujer o leche artificial) pondrá en grave riesgo su salud e incluso su vida.

Lo recomendable es que la lactancia materna exclusiva se mantenga durante los seis primeros meses de vida del niño, iniciándose en la primera hora tras el parto,[1] y manteniéndose hasta al menos los dos años en combinación con otros alimentos a partir de los seis meses de edad. Esta recomendación que la Organización Mundial de la Salud (OMS)[2] también hace suya puede ser difícil de cumplir en países como el nuestro, donde la baja de maternidad tiene una duración de dieciséis semanas, o lo que es lo mismo, algo menos de cuatro meses. Esa es la principal razón por la que en España se deja de dar el pecho entre el tercer y cuarto mes. Solo el 46,9 % alarga la lactancia materna hasta el sexto mes, cayendo en picado hasta el 28,5 % entre los seis meses y el año, según un informe de 2016 publicado por la Asociación Española de Pediatría (AEP).[3]

Hay otra condición que podemos aplicar a la lactancia materna: debería ser a demanda. Esto significa que el bebé no debe tener horarios marcados para las tomas, y estas tampoco deberían tener una duración determinada. Es decir, que el bebé coma cuando tenga hambre, hasta que esté saciado. Sin más. Atrás quedaron los consejos ochenteros de dar el pecho cada tres horas y diez minutos en cada teta.

Y hablando de mitos, en el tema de la lactancia podríamos escribir un libro entero: a partir del tercer mes, la leche no alimenta; hay que tomar cerveza para estimular la producción de leche; los pechos pequeños no dan suficiente leche; la mujer no tendrá leche si no toma leche (a estos les preguntaría como lo hacen el resto de hembras de mamífero para producir leche, o las propias vacas); etcétera. No nos extenderemos sobre ellos, ya que son todos falsos.

¿Sabías que los niños que han sido amamantados tienen menos riesgo de sufrir obesidad o sobrepeso y diabetes de tipo 2 en la edad adulta?[4]

También obtienen mejores resultados en las pruebas de inteligencia, y en ellos se reduce la mortalidad infantil porque los anticuerpos de la madre que aporta la leche materna protegen al bebé de enfermedades intestinales e infecciones habituales como la otitis o infecciones de las vías respiratorias.

¿Tienes dudas sobre si un determinado medicamento es compatible con la lactancia?

Puedes consultarlo en <e-lactancia.org>, una base de datos fiable y actualizada.

Dicho todo lo anterior, cuando una mujer decide no dar el pecho, lo mejor que podemos hacer el resto es callarnos y respetar su decisión. Como deberíamos hacer ante cualquier decisión de una mujer sobre su cuerpo. En tanto que sanitarios, nuestra obligación es asegurarnos de que tiene información actualizada y veraz, y de que la comprende. Es decir, que no basa su elección en falsas creencias, en mitos o en consejos obsoletos. Y ahí acaba nuestro trabajo, que jamás incluye juzgar. Si decide no dar el pecho, entonces le daremos la mejor recomendación posible ateniéndonos a su decisión. Informar siempre, juzgar nunca.

Ideas clave sobre la lactancia

★ No hay nada mejor que la lactancia materna, o en su defecto, la leche de otra mujer distinta a la madre.

★ En caso de que la lactancia materna no sea una opción, solo hay una alternativa: la lactancia artificial. Bajo ningún concepto se usarán preparados caseros.

★ La lactancia materna y la lactancia artificial no son equivalentes.

★ La lactancia debería ser exclusiva hasta los seis meses y combinarse con alimentos saludables hasta al menos los dos años.

★ Además, se ofrecerá a demanda: cuando el bebé tenga hambre y hasta que esté saciado.

★ Es una buena idea contactar con un grupo de lactancia de tu ciudad. Te ayudarán con las dudas y los problemas que puedan surgir.

★ Se destetará cuando la madre y el niño quieran, si no hay circunstancias que les obliguen a otra cosa.

¿Se puede almacenar la leche materna?

Muchas mujeres recurren a sacarse leche y almacenarla para que otra persona se la pueda dar al bebé con un biberón (por ejemplo, cuando la madre se reincorpora al trabajo). Es una buena medida y evita tener que recurrir a leche de fórmula. Además, ayuda a mantener la producción de leche si la madre desea seguir dando el pecho, aunque no pueda hacerlo en todas las tomas.

TIPO DE LECHE	TEMPERATURA AMBIENTE	NEVERA	CONGELADOR
Recién extraída, en un recipiente cerrado	• A 16-29 °C • 3-4 horas óptimo • 6-8 horas aceptable • Siempre en condiciones higiénicas (recipiente limpio, cerrado y protegido de la luz)	• A <4 ºC • 72 horas óptimo • 5-8 días en condiciones de higiene adecuadas	• 2 semanas en un congelador de 1 o 2 estrellas • 3 meses en un congelador de 3 estrellas • 6 meses óptimo y 12 meses aceptable en un congelador industrial, por debajo de los –17 ºC
Previamente congelada, descongelada en la nevera, pero no calentada ni usada	4 horas o menos (hasta la próxima toma)	24 horas	No volver a congelar
Descongelada fuera de la nevera en agua caliente	Solo hasta que termine la toma	4 horas o hasta la próxima toma	No volver a congelar
La que sobra de la toma	Solo hasta que termine la toma, luego desechar	Desechar	Desechar

Fuente: Comité de Protocolos de la Academia Médica de Lactancia Materna (Academy of Breastfeeding Medicine), Almacenamiento de leche humana. Información para el uso casero en bebés a término (revisado en marzo de 2010).

A tener en cuenta si almacenamos leche materna

La leche materna tiene propiedades antibacterianas que permiten su almacenamiento durante períodos prolongados de tiempo con un riesgo bajo, sobre todo si atendemos a las recomendaciones de conservación y temperatura.

★ Refrigerar la leche extraída lo antes posible. Si la sacamos fuera de casa y no disponemos de frigorífico, se puede llevar una neverita portátil con acumuladores de frío.

★ Si no va a utilizarse el mismo día, lo mejor es congelarla.

★ La almacenaremos en envases aptos para uso alimentario, mejor de cristal. Si son de plástico, nos aseguraremos de que no contienen bisfenol A, un compuesto prohibido en los biberones. También pueden usarse bolsas aptas para congelar alimentos.

★ Los envases se lavarán con agua y jabón, o en el lavavajillas. No es necesario esterilizarlos.

★ Descongelaremos en pequeñas cantidades, para una sola toma, o para un solo día.

★ La leche puede oler a rancio al descongelarla, por la acción de las lipasas. No está mala, pero puede que el bebé la rechace por el sabor. Se puede prevenir dándole un pequeño escaldado, sin que llegue a hervir, antes de congelarla.

Las leches artificiales

Muchos libros de alimentación infantil no hablan de las leches artificiales. Puede que sus autores crean que es mejor no dar información para proteger la lactancia materna.

Nosotros no estamos de acuerdo, y por la experiencia que tenemos en consulta sabemos que es un tema que suscita innumerables preguntas y dudas. No hay que temer nunca a la información, ni tampoco tener este tipo de comportamiento semipaternalista con las mujeres en período de lactancia. Y decimos «mujeres» y no «familias», porque al final la decisión final será siempre de la madre. Eso obviando aquellas situaciones en las que no hay opción, como en adopciones de bebés aún lactantes o en determinadas circunstancias de salud o medicación de la madre.

Defender la lactancia materna (y desde aquí lo hacemos sin ningún tipo de duda, como ha quedado claro en las páginas anteriores) no está reñido con informar sobre la lactancia artificial de manera rigurosa. Así que vamos a ello.

Existen varios tipos de leches artificiales, que podemos clasificar en tres grupos:

– **Leches de inicio (también llamadas de «tipo 1»)**. Son aquellas formuladas para adaptarse a las necesidades del bebé de cero a seis meses, durante la lactancia exclusiva. Estas leches deben cumplir una normativa estricta en su composición, aunque luego cada fabricante puede añadir algunas innovaciones o extras para intentar diferenciarse de la competencia. Pero la base de la fórmula está regulada legalmente y todos los productos comercializados deben cumplirla de manera rigurosa.

– **Leches de continuación (o «tipo 2»)**. Son aquellas supuestamente formuladas para combinar con la alimentación complementaria y adaptadas al crecimiento del bebé (suelen tener mayor contenido proteico). Su formulación está también regulada por el mismo Real Decreto que las de tipo 1. Mientras que las del grupo anterior son absolutamente imprescindibles para alimentar a un bebé que por cualquier motivo no vaya a ser amamantado, las de este grupo no son necesarias. ¿Por qué las fabrican? Probablemente para poder «sortear» la ley y poder hacer publicidad de leche artificial. Os contamos los detalles más adelante. En realidad, un bebé podría tomar leche de inicio o del grupo 1 todo el tiempo necesario hasta el «destete». El único motivo para pasarse a este tipo de leche en un bebé alimentado con biberón es que suele ser más barata que la de inicio.

– **Leches de crecimiento (o «tipo 3»)**. Estas ya son un sacacuartos en toda regla. Son para niños mayores de un año, a los que podemos dar perfectamente leche de vaca normal y corriente, si es que queremos darles leche. Los fabricantes nos las venden como enriquecidas en hierro, omega 3 o el nutriente de moda del momento. A menudo están incluso azucaradas y no es raro que su composición nutricional sea, de hecho, peor que la de la leche entera. Y a un precio mucho más elevado. Su uso no está justificado.

Hoy en día tenemos una legislación muy estricta en lo que a publicidad de la leche artificial se refiere. Por ejemplo, en España, el Real Decreto 867/2008 prohíbe la publicidad de las leches de inicio y que se regalen muestras en el ámbito sanitario o en el comercio. Es decir, un profesional sanitario no puede dar muestras de leches de inicio, y

tampoco nos las pueden dar en una farmacia ni en un supermercado. Lo prohíbe la ley con el fin de defender la lactancia materna. Este Real Decreto se basa en el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna que publicaron la OMS y Unicef en 1981.[5] Sin embargo, sí se permite que se hagan ambas cosas con las leches de continuación, y las marcas se aprovechan de eso para la promoción de sus sucedáneos de leche materna, sin que en la publicidad se note mucho de a qué período se refiere el anuncio porque ya se encargan de hacer botes muy parecidos, con lo que, *de facto*, promocionan toda su gama, incluida la leche de inicio, sin incumplir la ley.

La lactancia materna es más frecuente en los países con menos renta per cápita, así como en las clases sociales más desfavorecidas. Uno de los motivos es que supone un ahorro considerable: la leche artificial es cara y, además, requiere biberones, algún sistema para calentar y agua potable. Dar el pecho no implica ningún gasto extra, ni se necesita ningún accesorio, ni sistema de almacenamiento, ni preparación previa. Por ello, las campañas que se han llevado a cabo en décadas anteriores para promover la leche artificial en poblaciones con pocos recursos resultan aberrantes, porque no aportan ningún beneficio ni a los niños ni a las madres. Solo benefician al bolsillo de las marcas que las fabrican. Una importante multinacional de alimentación —seguro que sabéis de quién hablamos— protagonizó escabrosas historias en los años setenta y ochenta con agresivas campañas que aseguraban que su leche de fórmula era mejor para el bebé que la lactancia materna. Aunque la marca se comprometió a adherirse al Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna de 1981 que hemos referenciado antes, lo cierto es que periódicamente han ido saltando a la prensa diversas maniobras que lo incumplían claramente, tanto por parte de esta marca como de otras. Una sencilla búsqueda en Google arrojará montones de resultados, si os interesa el tema.

Cuando hablamos de lactancia artificial, hay ciertas preguntas estrella que todos los dietistas-nutricionistas hemos oído montones de veces: «¿Cuál es la mejor leche artificial? ¿Cuál le compro a mi bebé?». Obviamente, no respondemos a estas preguntas con ninguna marca concreta, y recordamos siempre que todas las leches artificiales a la venta, en la farmacia o en el supermercado, deben acogerse a una legislación estricta en cuanto a la base de su composición. Luego cada laboratorio puede añadir cosas o no.

En este sentido, el profesional sanitario os podrá recomendar una leche u otra según el caso concreto de vuestro bebé. Es decir, no hay una leche que sea la mejor para todos los niños. Si el bebé tiene problemas digestivos, alergias, intolerancias o alguna situación especial, se le pautará una leche adecuada a su caso. En el caso de un bebé sano puede elegirse en función de la que mejor le siente o la que tenga el sabor que más le guste.

Aceite de palma en las leches artificiales

Desde que saltó a los medios la polémica sobre lo poco saludable que es el aceite de palma refinado que llevan los productos ultraprocesados, coincidiendo con el cambio de normativa que obligaba a especificar en los ingredientes el origen de lo que hasta entonces se englobaba como «grasas vegetales» sin más, mucha gente se alarmó al comprobar que la leche artificial con la que alimentaba a su bebé llevaba también este ingrediente.

Resulta que la leche materna es rica en ácido palmítico. La diferencia entre este ácido graso y el que contienen las leches infantiles es que el primero está en una forma química que conocemos como beta-palmitato, mientras que los ácidos que proceden del aceite de palma son de tipo alfa-palmitato. Estas dos versiones del ácido palmítico interaccionan de manera distinta con el resto de nutrientes; por ejemplo, el alfa interfiere en la absorción de algunos nutrientes como el calcio y en la metabolización de las grasas.

Algunas marcas añaden una parte de ese ácido palmítico de tipo beta, con lo que serían mejores desde ese punto de vista, al facilitar la absorción de los nutrientes mencionados antes y ablandar las heces.[6] Pero no están obligadas por ley a hacerlo, así que tendremos que comprobarlo en la lista de ingredientes.

¿Hay opciones veganas de leches artificiales?

Existen leches de fórmula preparadas a base de soja y también de arroz hidrolizado. Se fabrican principalmente para niños alérgicos a la proteína vacuna (aunque no todos las toleran), así como para otras patologías digestivas que los pequeños puedan sufrir.

Una familia vegana que necesite dar a su bebé leche artificial puede pedirle a su pediatra que le aconseje cuál de estas opciones sería la más recomendable en su caso. No obstante, ninguna de esas fórmulas es totalmente vegana, ya que todas contienen

componentes de origen animal, como la vitamina D3 o colecalciferol. Algunas de estas marcas indican en su web que son «para dietas vegetarianas» y ahí está el matiz, ya que son vegetarianas, pero no veganas. Y es un poco absurdo, porque las leches artificiales corrientes también son vegetarianas. En este sentido, al no haber otra alternativa para alimentar a un bebé, no se puede hacer más. Es importante recordar de nuevo que alimentar a un niño menor de seis meses con algo distinto a la leche materna, o en su defecto leche artificial, pondrá en grave riesgo su salud e incluso su vida.

Para aquellos que se crean bulos como que las madres veganas no amamantan a sus hijos por no darles un alimento de origen animal, comentarles que cuando este alimento se obtiene sin explotación y se dona de manera voluntaria por quien lo produce no tiene ningún problema ético para esta población. De hecho, sabemos por los estudios existentes que la población vegetariana suele amamantar más a sus hijos y durante un tiempo más prolongado de lo que lo hace la población general.

Y sí, las mujeres vegetarianas pueden llevar a cabo el embarazo y la lactancia sin ningún problema,[7] por si alguien tiene esa duda. Dentro del consejo específico a esta población, nos aseguraremos de que la madre se suplemente adecuadamente la vitamina B12. No es necesario aumentar la dosis en estos períodos, pero, ante cualquier duda, hay que consultar con un profesional sanitario con formación en el tema. Vale la pena recordar que los suplementos habituales que se pautan en el embarazo y en la lactancia, aunque llevan B12, no ofrecen una cantidad adecuada para una mujer vegetariana, por lo que no hay que dejar de tomar el suplemento de mantenimiento habitual, aunque tomemos otro que también lleve B12.

BEIKOST O ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

¿Cómo y cuándo ofrecer otros alimentos distintos a la leche?

Es difícil establecer una pauta cronológica exacta en la que determinar de manera concreta el momento de ofrecer alimentos distintos a la leche y, además, a pesar de lo que se suele creer, el orden en que se incorporan no es fundamental; no existe una base

científica para introducir un alimento antes que otro. Pero de los «calendarios de introducción de alimentos» hablaremos un poquito más adelante. Ahora vamos a centrarnos en cómo saber que es el momento de empezar a comer comida.

A modo orientativo, podemos saber que el bebé está preparado para comer alimentos sólidos cuando presenta tres signos:

– Es capaz de sostener la cabeza estando sentado.

– Es capaz de coger el alimento y coordinar sus movimientos para llevárselo a la boca (o cerca, ya que puede que no acierte a la primera).

– Ha perdido el reflejo de extrusión (no empuja los alimentos con la lengua hacia fuera).

Además, hay un cuarto signo, que no siempre se nombra, pero que es bastante revelador: que el bebé muestre interés por la comida sólida y desee probarla. Lo más habitual es que pida si nos ve comer a nosotros o intente imitarnos o quitarnos lo que estamos comiendo. Y a pesar de que existe una creencia popular al respecto, lo cierto es que no es relevante que el bebé tenga dientes o no para adaptar la consistencia de los alimentos que le vamos a ofrecer.

Estos signos suelen darse alrededor de los seis meses, pero pueden aparecer algo antes o algo después. Cada niño tiene su propio ritmo, y creer que el mismo día que cumpla los seis meses va a empezar a comer sólido es poco realista, al igual que no hay una edad exacta en la que todos los niños empiezan a andar, ni una edad exacta en la que empiezan a hablar, sino que hay una horquilla de tiempo variable que entra dentro de lo normal, con niños más precoces y otros más tardíos.

Ideas clave para el inicio de la alimentación complementaria

★ Ofrecer los alimentos nuevos de **uno en uno**. No hay un orden establecido para ofrecerlos.

★ Dejar un intervalo de **un día** al introducir un nuevo alimento para observar si produce alguna reacción no deseada. Observar si se producen **reacciones adversas**, como erupciones cutáneas, diarrea, cólicos, escoceduras en la boca o irritación en la zona anal. En tal caso hay que evitar el alimento durante **una semana** mínimo, o hasta que mejoren los síntomas. Si tras volver a intentar administrar el mismo alimento vuelven a aparecer reacciones adversas, es conveniente aplazar su introducción hasta **seis meses** más tarde. En estas situaciones es siempre recomendable consultar al pediatra.

★ Si hay antecedentes familiares de alergia, hay que esperar entre tres y cinco días cuando demos por primera vez los alimentos más alergénicos (huevos, frutos secos, cacahuetes, pescado, marisco, etcétera), haciendo varias exposiciones en ese período.

★ **No añadir sal ni otros saborizantes**, tanto para educar el sabor del lactante a una ingesta baja en sal como para evitar sobrecargar su función renal.

★ No restringir la **grasa** dietética en niños sanos menores de dos años y optar preferiblemente por aceite de oliva virgen extra (que añadiremos en crudo a su comida), frutos secos en crema, semillas molidas y aguacate como fuentes de grasa.

★ No añadir **azúcar** ni otros endulzantes como miel o sirope a los alimentos del bebé.

★ Ofrecer **agua** con frecuencia cuando el bebé haga una dieta principalmente sólida. No dar otras bebidas.

Calendarios de introducción de alimentos

Si cogemos diferentes calendarios u hojitas informativas sobre el orden en el que ofrecer alimentos sólidos al bebé, veremos que no hay ninguna uniformidad entre ellos. Algunos recomiendan primero la fruta (incluso alguna fruta concreta) y otros, los cereales. Algunos aconsejan incluso esperar a unos meses determinados para dar según qué alimentos que en otros aparecen como aptos desde el inicio. Estas variaciones se dan entre distintos países, pero en nuestro propio país pueden variar de una comunidad autónoma a otra. E incluso dentro de la misma provincia pueden ser distintos en un centro de salud y en otro, o en la consulta de distintos pediatras de la misma ciudad. Esto ya nos tiene que dar una pista de que algo falla en ese tipo de calendarios.

Hoy en día, estas indicaciones ya están superadas a nivel institucional y la mayoría de los servicios de salud del país ofrecen ya información actualizada. No obstante, en muchas consultas se sigue con la metodología *old school* y con la misma fotocopia de algún desfasado calendario de introducción de alimentos.

La recomendación es mucho más simple que todo eso: cuando los bebés empiezan a comer sólido, les podemos dar comida saludable, en preparaciones adaptadas a su capacidad de masticación y deglución. El orden en el que vayamos incorporando los distintos alimentos a su dieta no es relevante, pero sí lo es respetar su apetito y su saciedad, dejando que sea el propio niño el que decida qué cantidad desea comer.[8]

Calendario orientativo de incorporación de alimentos

Fuente: *Recomanacions per a l'alimentació en la primera infància (de 0 a 3 anys)*, Generalitat de Catalunya, Departament de Salut, 2016.

¿De verdad le puedo dar al bebé cualquier alimento a partir de los seis meses?

A partir de los seis meses le podemos ofrecer al bebé cualquier alimento saludable y seguro para su edad. Para minimizar el riesgo de atragantamiento o daño evitaremos lo siguiente:

– **Alimentos con los que pueda atragantarse**, y los de tamaño pequeño o duros, como frutos secos enteros, aceitunas, uvas o cerezas enteras, frutas con pepitas, etcétera. Estos alimentos se pueden dar triturados, en forma de pasta o en trocitos.

– **Pescado con espinas**, carne con huesos, moluscos con concha, fruta sin pelar (cuando la piel no es comestible). Sabemos que esto es una obviedad y que en principio a nadie con dos dedos de frente se le ocurriría darle ese tipo de cosas a un bebé, pero por si acaso, que no se diga que no hemos avisado.

Por motivos sanitarios, y cumpliendo las recomendaciones de la Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición (AECOSAN) y de otros organismos competentes, evitaremos lo siguiente:

– **Espinacas y acelgas antes del año**, debido a su contenido en nitratos. Del año a los tres años no se debe superar una ración diaria. En caso de incluirlas antes del año, que no superen el 20 % del total de alimentos en esa ingesta. Hay que evitarlas totalmente si el niño sufre una infección bacteriana intestinal.[9]

– **Carne de caza hasta los seis años**, por el contenido en plomo de la munición.[10]

– **Pez espada**, tiburón, lucio y atún rojo en menores de tres años, por su contenido en mercurio. A partir de los tres años, no superar los 50 gramos a la semana o los 100 gramos en dos semanas en total.[11] La AECOSAN aconseja evitar también el escolar o pez mantequilla en niños.[12]

– **Las cabezas de gambas**, langostinos y cigalas, y el cuerpo de cangrejos, centollos, buey de mar y similares, por su contenido en cadmio.[13]

– **La miel hasta el año**, por el riesgo de botulismo.[14]

– **Las bebidas de arroz**, por su contenido en arsénico.[15]

Por motivos nutricionales evitaremos:

– El azúcar añadido y los productos que lo contengan.

– Los zumos de fruta, por no presentar ninguna ventaja sobre la fruta entera y por su papel en el mayor riesgo de desarrollar caries y sobrepeso.[16]

– La sal hasta el año. A partir de entonces añadiremos una pizca de sal yodada a su comida.

– La leche de vaca hasta el año. Es opcional a partir de los doce meses.

– Los ultraprocesados.

– Los productos especiales para bebés y niños (podéis ahondar sobre este punto en «Mi primer... yogur, galleta, potito»).

¿Qué tiene que llevar entonces la comida de mi bebé?

El cuadro «Ejemplo general de cómo organizar un menú saludable» nos da una idea de cómo organizar un menú saludable para un niño, atendiendo a las costumbres gastronómicas de nuestra zona. Pero siempre que la alimentación se componga de alimentos saludables, no tiene mayor importancia a qué hora o en qué ingesta demos cada alimento. Se puede desayunar lentejas, no pasa nada. Simplemente es que no tenemos esa costumbre.

En cualquier caso, lo lógico es que la alimentación del niño se adapte al contexto cultural de su familia. Es posible que algunos recordéis la repercusión que tuvo en las redes sociales el tuit de una nutricionista que colgó una foto de su bebé desayunando garbanzos y diciendo que el pequeño nunca había probado las galletas. Muchos pusieron el grito en el cielo casi como si se tratara de maltrato infantil y tachando a la madre de varias lindezas, como «radical», «talibana» o «extremista», y otros comentarios que aludían a la supuesta infancia infeliz que iba a sufrir el niño por comer garbanzos a una hora, según ellos, intempestiva.

¿Qué hubiera pasado si eso mismo lo hubiera colgado una nutricionista británica? Probablemente nada, porque desayunar legumbres (las famosas *baked beans*) está totalmente normalizado en el Reino Unido. ¿Y si se hubiera tratado de una colega

costarricense, cuyo desayuno típico es el gallo pinto (frijoles con arroz refritos) y, por lo tanto, desayunar legumbres en su país es lo más normal del mundo? Incluso en nuestro país, si el tuit hubiera enseñado a un niño untando picos de pan integrales en hummus (que también es desayunar garbanzos), probablemente las reacciones hubieran sido mucho menores y más moderadas. Así pues, a menudo, el contexto cultural lo es todo.

Del mismo modo, seguramente mucha gente de nuestro entorno se echaría las manos a la cabeza si viera cómo se le ofrece a un bebé un taco condimentado con chile picante, que nos resultaría incomible a muchos de nosotros. Sin embargo, hay bebés que se lo comen sin pestañear en muchas familias mexicanas, donde nadie repara en ello. De hecho, en México se venden golosinas picantes para niños que harían llorar a muchos europeos.

Pensemos en estas cosas antes de sentenciar que algo «no es comida para niños» o que algo «es extremista». Quizá el problema sea lo condicionados que estamos nosotros mismos y no que un bebé coma comida.

¿Papillas o *Baby Led Weaning*?

Todos tenemos claro a qué nos referimos cuando hablamos de papillas: un mejunje de cosas trituradas. Y puede que muchos penséis que eso es lo que tiene que comer un bebé, porque no tiene dientes (al menos no suele tenerlos hasta los ocho o nueve meses, o más) y porque así se ha hecho toda la vida.

Parémonos un momento a reflexionar sobre ese «toda la vida». ¿En qué año se inventó el túrmix? ¿Crees que todas las familias del mundo disponen en su casa de un pequeño electrodoméstico para triturar? Ten en cuenta que hay muchas que no disponen siquiera de electricidad y que, como mucho, puede que tengan un mortero o algo similar, es decir, algo que chafa, no algo que tritura. Una vez recapacitada esta cuestión, la afirmación de que los niños tienen que tomar papilla y de que así se ha hecho toda la vida, como vemos, hace agua por todas partes.

En realidad, si consideramos toda la historia de la humanidad, lo de la papilla es algo moderno. Durante la mayor parte de nuestra historia, los bebés han comido comida en trocitos, chafada o incluso previamente masticada por sus madres o cuidadores. El

modelo de papilla más antiguo sería probablemente algún tipo de gachas (cereal cocido que forma una crema espesa), que también consumían los adultos. Por supuesto, la textura era mucho más grumosa que la aterciopelada papilla que sale hoy en día de una Thermomix.

Ahora imaginaos la respuesta a cuando ese mismo «es lo que se ha hecho toda la vida» lo pronuncia alguien refiriéndose a darles a los peques potitos industriales, papillas de caja o cacao azucarado en el desayuno. ¿A que ya no os parece tan sensato?

Pero volviendo al tema, ¿significa esto que dar papillas es malo? No. Significa que no es imprescindible, ni es la única opción; ni siquiera es necesariamente la mejor opción.

Es obvio que la textura de los alimentos que incluyamos en la dieta de bebé deberá adaptarse a su capacidad de masticación y seguirá una cierta progresión en su incorporación. Pero que deba ser progresiva no significa que tenga que empezarse necesariamente con las papillas. Hay alimentos que pueden ofrecerse en trozos, sin triturar, como el plátano, la zanahoria hervida y la patata cocida, entre otros, que el bebé puede aplastar perfectamente con las encías, aunque aún no tenga dientes.

A esta alimentación del bebé con comida en trozos o machacada, prescindiendo de las papillas, se le llama *Baby Led Weaning* (BLW), que se traduciría como «alimentación dirigida por el bebé». El método BLW pone énfasis en la exploración del sabor, la textura, el color y el olor de los alimentos por parte del niño, haciéndolo partícipe de la experiencia de la alimentación y permitiendo que sea él quien marque su propio ritmo. Se diferencia del método tradicional, en el que se sienta al bebé en una silla y se le introduce la papilla ya preparada con una cuchara, en que al bebé se le presenta un plato con comida variada y se deja que sea él quien vaya seleccionando y eligiendo los alimentos y se los vaya introduciendo en la boca con sus propios dedos.

Cómo preparar la comida para BLW

★ En trozos que el bebé pueda **coger con la mano**.

★ **En textura blanda**, que se espachurre al apretarla con los dedos, pero lo bastante firme como para poder coger el alimento.

★ **A una temperatura que no queme al tocarlo**, en caso de ser una comida caliente.

★ **Frutas y verduras**: en trozos sin piel ni pepitas, o en bastoncitos. Las frutas duras como la manzana pueden cocerse un poco en el microondas para ablandarlas. Una fruta ideal para empezar es el plátano. Y en verdura, la zanahoria cocida o los arbolitos de brócoli.

★ **Frutos secos**: en crema, untados en otros alimentos o como parte de un paté espeso.

★ **Cereales**: pasta de tamaño grande, pan integral sin sal en trozos adecuados y evitando la parte dura de la corteza, bolas de arroz tipo croqueta, tortillas de maíz o arepas, avena en hamburguesas con legumbre.

★ **Legumbres**: chafadas en montoncitos que se puedan coger, en forma de hummus (dándole algo para untar) o en forma de croquetas o hamburguesas.

★ **Otros alimentos proteicos**: el tofu blanco firme o semifirme tiene una textura ideal para el inicio del BLW, y su sabor suave suele gustar a los bebés. La soja texturizada, en croquetas o hamburguesas. Si se consume carne y pescado, sin espinas ni huesos y bien cocinados, desmigado en el caso de la carne o en forma de albóndigas. El huevo, en tortilla cortada a trozos que se puedan agarrar.

Este sistema es más respetuoso con las apetencias del niño y con su propia regulación del apetito, ya que él decide cuánto comer, a qué velocidad e incluso qué alimento de entre los que ponemos a su alcance. Asimismo, le ayuda a distinguir diferentes sabores y texturas, cosa imposible en una papilla que se le va metiendo en la boca con una cuchara, en la que la textura es siempre muy parecida, y en cuyo sabor el niño no puede distinguir los diferentes alimentos que la conforman. El método BLW facilita que los niños se incorporen antes a la mesa familiar, y también los hace más proclives a probar y consumir una mayor cantidad de alimentos cuando son algo más mayores.

De todas maneras, cualquiera de las opciones antes mencionadas es válida, e incluso también la combinación de ambas, es decir, la combinación de purés y papillas con alimentos en trozos.

La evolución del BLW: el método BLISS

El método BLISS (*Baby Led Introduction to Solids*), más reciente que el BLW, se presenta como una evolución de este último que intenta paliar las posibles desventajas de evitar las papillas. A pesar de que no está tan extendido, las recientes *Recomendaciones de la Asociación Española de Pediatría sobre la alimentación complementaria* publicadas a finales de 2018 ya lo recogen.[17]

Estas desventajas se resumirían en la posibilidad de que aumente el riesgo de atragantamiento, si no se toman las precauciones lógicas, y la posibilidad de que la menor ingesta o el menor control sobre la misma por parte de los cuidadores favorezca la aparición de anemia. Aunque, citando a la guía de la AEP mencionada en el párrafo anterior, «cuando el BLW se analiza en contextos en los que los padres han recibido una información básica, no se han encontrado diferencias en el estado nutricional, ingesta de hierro o atragantamientos».

El método BLISS surgió en 2015, en una publicación de un grupo de trabajo neozelandés. Básicamente, mantiene todos los principios del BLW, pero enfatiza el consumo de alimentos ricos en hierro (ofrecemos ejemplos más adelante) y alimentos energéticamente densos en cada ingesta (aceite de oliva, frutos secos en crema, aguacate, boniato y patata, semillas, huevos, etcétera). También establece recomendaciones más específicas sobre la textura, aconsejando que los alimentos sean lo bastante blandos como para poder ser aplastados con la lengua contra el paladar.[18] En resumen, sentido común y alimentación saludable.

Los dulces, helados, galletas, bollos, chocolates, zumos, precocinados, etcétera, se tomarán esporádicamente en ocasiones especiales. Sin ofrecer, pero sin prohibir (esta frase se la copiamos a Julio Basulto).

Si se trata de una familia vegetariana o vegana, se puede prescindir de los alimentos de origen animal, optando por las opciones vegetales del mismo grupo.

Ejemplo general de cómo organizar un menú saludable

	IDEAS PARA EL MENÚ	OMENTARIOS
DESAYUNO	• Leche o yogur natural sin azúcar/bebida vegetal enriquecida con calcio/yogur de soja sin azúcar/pecho • Pan con tahina, aguacate, tomate, queso fresco, aceite, crema de cacahuete… • Copos de avena/cereales sin azucarar • Fruta	• Evitaremos las galletas, la bollería, los cereales azucarados, los zumos, los snacks, las cremas de chocolate para untar, los chocolates, los postres lácteos azucarados... • Los lácteos fermentados se ofrecerán de manera optativa a partir de los 8-9 meses en pequeñas cantidades hasta el año, priorizando siempre la leche materna. Se puede aumentar la ración a partir de los 12 meses, si se desea, si el niño no mama • La leche de vaca no se ofrecerá antes del año y nunca desplazando tomas de lactancia materna
MEDIA MAÑANA Y MERIENDA	• Pecho • Fruta/fruta desecada • Yogur natural sin azúcar (puede ser de soja) a partir del año • Frutos secos sin sal y no fritos (pueden ser triturados o en crema) • Bocadillo/pan (mejor integral) • Palitos de verdura	
COMIDA Y CENA	• Verdura y hortaliza siempre; a ser posible, que sea cruda al menos una vez al día • Ración proteica: legumbre o derivados (tofu, tempeh, soja texturizada), carne natural (no	• El mejor postre es la fruta entera • En niños lactantes, ofrecer el pecho antes de la comida si lo desea • Añadir aceite de oliva virgen

	embutido), pescado, marisco, moluscos, huevo… • Cereales (mejor integrales) o tubérculos (patata/boniato/yuca), según el apetito	extra en crudo a su comida • Añadir una pizca de sal yodada a partir del año • Las semillas de sésamo y de lino (molidas) y la levadura de cerveza son un buen condimento en purés o ensaladas • Recordemos el suplemento de B12 en niños con alimentación vegetariana o vegana

Si se trata de una familia vegetariana o vegana, es importante recordar que es imprescindible tomar un suplemento de B12, en forma de cianocobalamina; existen formatos en gotas adecuados para administrárselos a bebés o niños muy pequeños sin problema. La suplementación de B12 en el niño debe empezar en cuanto se inicia la alimentación complementaria. Antes la recibe a través de la leche materna, si la madre se suplementa adecuadamente, o de la leche artificial en su defecto.

Suplementación de vitamina B12 recomendada para mantener niveles normales de B12 en mujeres en período de lactancia, bebés y niños.

	DOSIS ÚNICA DIARIA	**MÚLTIPLES DOSIS DIARIAS**	**DOSIS SEMANAL**
Mujeres embarazadas o en período de lactancia	50 µg	2 µg x 3	1.000 µg x 2
Niños de 6 meses a 3 años	5 µg	1 µg x 2	-
Niños de 4 a 10 años	25 µg	2 µg x 2	-
Niños de 11 años o más	50 µg	2 µg x 3	1.000 µg x 2
Durante el embarazo, la ingesta de la dosis en dos mitades puede incrementar la biodisponibilidad de B12.			

Fuente: Baroni, L., *et al*., «Vegan Nutrition for Mothers and Children: Practical Tools for Healthcare Providers», Nutrients, 2018, 11(1).

Alimentos sobre los que planean mitos o recomendaciones obsoletas

Alimentos con gluten

La edad a la que es adecuado que el bebé pruebe alimentos con gluten ha ido oscilando a lo largo de los años. Aún es frecuente que se aconseje posponer su ingesta más allá de los ocho meses con la excusa de prevenir, por ejemplo, la celiaquía. Hoy sabemos que retrasar la introducción del gluten no tiene ningún efecto preventivo en este sentido. De hecho, puede ser incluso contraproducente hacerlo.

Actualmente, la Sociedad Europea de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (ESPGHAN, por sus siglas en inglés) recomienda que no se ofrezca antes de los cuatro meses ni después de los siete meses; esto, a efectos prácticos, nos dice que se pueden dar alimentos con gluten desde el inicio de la alimentación complementaria, es decir, desde alrededor de los seis meses. Además, recomienda hacerlo mientras aún se mantiene la lactancia materna porque puede disminuir el riesgo de que el bebé sufra diabetes tipo 1, celiaquía o alergia al gluten.[19] Al parecer, el factor protector más importante para disminuir el riesgo de celiaquía es que los bebés tomen leche materna y lo sigan haciendo cuando empiecen a tomar gluten; también en bebés con antecedentes familiares de esta enfermedad o con predisposición genética a ella.[20]

¿Cómo le ofrezco alimentos con gluten al bebé?

★ **Si el bebé toma papilla**: preparando una crema de cereales que incluya harina de algún cereal con gluten, o añadiéndola a una papilla de otros ingredientes (verduras, frutas, legumbres, etcétera).

★ **Si el bebé hace BLW**: trozo de pan, pasta cocida grande, bechamel con harina de trigo (puede hacerse con leche materna).

★ **No es necesario comprar papillas industriales de cereales con gluten**. De hecho, es mejor no hacerlo, ya que suelen llevar azúcar en su composición.

★ **Cereales con gluten**: trigo, centeno, espelta, kamut, cebada, triticale y todos sus derivados. La avena contiene un compuesto similar al gluten.

Frutos secos y cacahuetes

Los frutos secos son las almendras, las avellanas, los piñones, los pistachos, las nueces, las castañas, los anacardos, las pacanas, las nueces de macadamia, las nueces de Brasil, etcétera.

Se lee y se oye a menudo que no hay que dar frutos secos hasta edades tardías porque pueden ser alergénicos. Si existen antecedentes familiares de alergias, eccemas o asma, es recomendable extremar la precaución, empezando con cantidades muy pequeñas y vigilando la aparición de síntomas adversos, siempre con el asesoramiento del especialista en alergología en cada caso concreto.

No obstante, los niños sin antecedentes alérgicos pueden tomar frutos secos triturados o molidos, mezclados en la papilla si la toma, o en forma de crema (¡ojo!, que sea sin azúcar si la compramos elaborada; el único ingrediente debe ser el fruto seco). Los tomarán al mismo ritmo que el resto de la alimentación complementaria: a partir de los seis meses, de uno en uno, y vigilando la aparición de posibles reacciones adversas. No hay justificación para retrasar su ingesta hasta después del año, como se aconsejaba hasta hace poco.[21]

Y aunque técnicamente son una leguminosa, lo comentado en este apartado lo podemos aplicar también a los cacahuetes, ya que, gastronómica y culturalmente, el uso que les damos es idéntico al de los frutos secos. Tampoco hay motivo para retrasar su introducción en la alimentación infantil, ya que, de hecho, no ofrece ninguna ventaja en la prevención de alergias; al contrario, la inclusión temprana se asocia con un menor riesgo de desarrollar alergia.[22] Y es una pena que los peques se pierdan algo tan rico, nutritivo y versátil como es la crema de cacahuete (¡sin azúcar!).

Es importante recordar que para evitar el riesgo de atragantamiento no deben ofrecerse los frutos secos ni los cacahuetes enteros hasta que el niño domine el masticar, aproximadamente a partir de los tres años. Antes de ese momento hay que dárselos siempre molidos o en crema.

Ideas para ofrecer frutos secos y cacahuetes a los bebés mayores de seis meses

★ **Molidos**: en la papilla, en un *porridge*, en forma de salsa tipo bechamel (que podemos hacer con harina de almendra en lugar de harina de trigo), en masas de hamburguesas o albóndigas caseras, como *topping* para gratinar.

★ **En crema**: untados en trozos de fruta o palitos de verdura, en sándwiches de pan blandito, dentro de un hummus u otro paté casero, dentro de una salsa o aliño.

Hierro y anemia en bebés

Los niños en edad preescolar son uno de los grupos de población con mayor prevalencia de anemia ferropénica. Según datos de la OMS, afecta al 47,4 % de este grupo de población en datos globales[23] y al 13,1 % de los menores de cinco años en España, según datos publicados por *The Lancet* en 2013.[24]

Los períodos de crecimiento rápido condicionan una demanda de hierro más elevada. Los bebés en esa esa edad (de seis meses a dos años) están en uno de esos períodos y las necesidades por kilogramo de peso son las más elevadas que tendrán en su vida; de hecho, no habrá ningún otro momento en su vida en el que crezcan entre veinte y treinta centímetros en alrededor de doce meses. Lo mismo sucede en la adolescencia, aunque de manera mucho menos acusada, que en las chicas se junta con mayores pérdidas de hierro debidas al inicio de la menstruación.

Los bebés tienen una reserva de hierro adquirida durante el embarazo y también a través del cordón umbilical en el parto (por eso se espera a que deje de latir para cortarlo con el fin de que pase el máximo de hierro al bebé).[25] Cuando alcanzan el medio año de vida,

las reservas empiezan a caer, lo que se junta con el inicio de la alimentación complementaria, que no siempre proporciona un aporte estable de hierro, a diferencia de la lactancia materna o la artificial. Este es uno de los motivos por los que se aconseja que los niños menores de un año no tomen leche de vaca, ya que esta tiene menos hierro que la leche materna o la leche artificial y puede estar consumiéndose en cantidades elevadas que desplacen alimentos más adecuados en este sentido. Asimismo, entorpece la absorción del resto del hierro de la dieta porque contiene factores que inhiben su absorción, además de favorecer pequeños sangrados intestinales que también ocasionan pérdidas del mineral y que disminuyen en cuanto a frecuencia a partir del año.[26]

A partir de los doce meses, una ingesta muy elevada de leche de vaca puede seguir afectando a la absorción del hierro. Por eso, en el caso de ofrecer lácteos, preferiremos los fermentados como el yogur natural. Eso siempre teniendo en cuenta que incluir los lácteos en la alimentación es opcional; en ningún caso es obligatorio o imprescindible, como se nos da a entender a menudo de manera errónea.

Prevención de la anemia en bebés

★ No dar leche de vaca antes de los doce meses, manteniendo la lactancia materna o la leche artificial.

★ Incluir en la dieta del bebé legumbres, verduras de hoja oscura (evitando espinacas y acelgas), tofu y crucíferas, acompañando de una fuente de vitamina C para favorecer la absorción (fruta u hortalizas crudas). Incluir también cremas de frutos secos.

★ No aumentar el aporte de carnes rojas por encima de lo recomendado, ni dar embutidos o vísceras. Si se consume carne, que sea en raciones adecuadas, y sin desplazar a otros alimentos. Los moluscos y el pescado azul pequeño, así como el huevo, también son una buena opción si la familia los toma. Basta con una ración de alimento de origen animal por ingesta.

★ Evitar los alimentos superfluos que desplacen a otros más nutritivos.

Si, a pesar de tomar todas estas precauciones, el niño presenta anemia, recordemos que es algo muy común y que a menudo es inevitable. En ese sentido, desde el servicio de pediatría de nuestro centro de salud nos darán las indicaciones necesarias para remontarla con suplementos adecuados para los más pequeños.

Ideas ricas en hierro para niños vegetarianos (y para todos)

★ Hummus untado en palitos de zanahoria cocida.

★ Croquetas de soja texturizada (pueden hacerse con leche materna, leche artificial o bebida vegetal sin azúcar enriquecida). Fruta de postre.

★ Tofu salteado en palitos con tomate rallado como salsa.

★ Albóndigas de lentejas y avena.

★ Garbanzos machacados con calabacín crudo rallado.

★ Crema de almendras untada en plátano.

★ Hamburguesa de alubias con guacamole.

★ Tabulé (del original, con mucho perejil y bien de limón).

★ Guisantes machacados con boniato y dos cucharadas de levadura de cerveza.

★ Sándwich de pan integral blandito con crema de almendras.

★ Patés de legumbres y frutos secos, en cualquier combinación (lentejas y avellanas, alubias blancas y castañas, garbanzos y nueces, etcétera).

Pero ¿cómo sé qué cantidad de comida le tengo que dar?

Preocúpate de la calidad, que el niño se encargará de la cantidad. Con esta frase podríamos dar por terminado este apartado, aunque muchos penséis que no puede ser tan simple, que habrá que saber cuántos gramos de pollo, de lentejas o de pan tiene que comer; cuántos huevos se le pueden dar a la semana; qué cantidad de fruta le toca para merendar. Pero lo cierto es que no. Porque si seguimos un esquema lógico, como el que hemos presentado más arriba, donde le ofrecemos al niño alimentos saludables que incluyan frutas y verduras, alimentos ricos en proteínas y en grasas sanas, podemos dejar que sea él mismo quien decida qué cantidad desea comer. Y esta puede ser muy variable de un día a otro, lo cual es perfectamente normal; ¿acaso tú tienes exactamente la misma hambre todos los días y comes la misma cantidad de comida?

Y aunque es posible que te hayas acostumbrado a ver tablas con los gramos de alimentos indicados para cada edad, ese planteamiento está obsoleto hoy en día. De hecho, la ya nombrada guía de recomendaciones para la alimentación complementaria de la AEP de 2018 no da ya indicaciones de cantidades concretas, sino que insiste en la idea de ofrecer alimentos saludables que aporten todos los nutrientes y dejar que el bebé se autorregule.

En la primera infancia, el apetito de los niños es fluctuante e impredecible. La Academia Americana de Pediatría (AAP) explica que el apetito de los niños mayores de un año es «errático e impredecible». El apetito se adapta al lento crecimiento del niño, y solo el apetito del niño puede usarse como marcador de sus necesidades calóricas.

Hacia los dos años es habitual que el apetito se reduzca porque se enlentece el ritmo de crecimiento. Esto puede llevar a los padres a pensar que el pequeño no está comiendo lo suficiente. Sin embargo, si el niño está sano, alegre y activo, no presenta alteraciones analíticas y su peso no sufre bajones bruscos no hay razón para pensar que algo va mal. Cabe destacar que un niño perfectamente sano puede necesitar la mitad de las calorías que otro niño también sano de su misma edad,[27] por lo que no tiene sentido hacer una valoración previa de sus necesidades o basarnos en tablas anticuadas de calorías para estimar la cantidad de alimento que debe ingerir. Es por ello por lo que insistimos en que la mejor herramienta de que disponemos para graduar la ingesta de un niño son sus propios mecanismos de apetito-saciedad.

No hay motivo para preocuparse por que el niño se quede con hambre. Un niño que tenga hambre nos lo hará saber y pedirá más comida; no va a pasar hambre a propósito. En un entorno como el nuestro, con una gran disponibilidad de alimentos, es un completo error obligar a un niño a comer más de lo que le pide su apetito. Hacerlo puede truncar su regulación natural del apetito-saciedad, además de favorecer una relación poco sana con la comida.

Si un niño sano no come porque no tiene hambre, solo hay que esperar a que la tenga. Y si no come porque está enfermo o apático, o presenta un comportamiento poco habitual, la solución tampoco es obligarlo a comer, sino consultar con el pediatra para valorar el problema que pueda tener y buscar una solución con asesoramiento profesional.

El momento de comer debe ser un momento agradable, a menudo familiar o social, y no ligado a malas experiencias. Unas páginas más adelante, en el capítulo sobre educación alimentaria, hablaremos largo y tendido sobre cómo favorecer un clima agradable y saludable en torno a las comidas.

Ideas clave sobre cantidades de comida y apetito

★ La recomendación general en niños sanos es permitir que su apetito guíe cuánto comen, siempre y cuando lo que pongamos a su alcance sean alimentos saludables y que les aporten todos los nutrientes necesarios.

★ No obliguemos a comer al niño si no tiene más hambre, aunque nos parezca que ha comido poco. Probablemente comerá más en la próxima ingesta o al día siguiente.

★ Tampoco le demos alimentos insanos (dulces, precocinados, snacks, etcétera) para compensar lo que creemos que es una ingesta baja. Démosle opciones sanas cuando tenga hambre.

★ Mientras el niño siga mamando, es difícil valorar y calcular su ingesta porque desconocemos la cantidad de leche materna que toma. Razón de más para no insistir si no quiere más.

★ Cuanto antes podamos sumar al bebé a la mesa familiar y al menú de la casa, mejor. Siempre y cuando ese menú sea saludable, y con pequeñas adaptaciones de textura o condimentación mientras sea necesario. El método BLW favorece esta integración familiar.

Mi primer… yogur, galleta, potito

Lo que empezó siendo un yogur especial para bebés al que añadieron «Mi primer…» a su nombre comercial se fue extendiendo a otros productos que las marcas empezaron a empaquetar específicamente para bebés: mi primera galleta, mi primer cacao azucarado, aceite de oliva especial para bebés y probablemente cuando se publique este libro ya habrá salido alguno más del que ahora somos felizmente ajenos.* En todo caso, se trata de productos innecesarios e insanos, que hacen un juego sucio de marketing (que será legal, pero no es ético) porque hacen creer a los padres y madres que ese producto es lo mejor para su hijo y que le aportará beneficios.

Este tipo de productos:

– A menudo tienen la desfachatez de anunciarse para niños «a partir de cuatro meses», cuando ya sabemos que hasta los seis meses debería recomendarse lactancia materna exclusiva. Pero, claro, eso significa perder dos meses de «clientes».

– Llevan azúcar añadido, en cantidades nada despreciables. Recordemos el consejo de la OMS de no dar azúcar ni endulzantes antes de los doce meses y, a partir de esa edad, darlo de forma muy esporádica.

– No son mejores que los alimentos convencionales que les podemos dar tranquilamente a los bebés. De hecho, muy a menudo son peores y, además, tienen un precio elevado.

– Los supuestos beneficios que arguyen no están justificados.

En lugar de «mi primer yogur» podemos dar yogur natural normal y corriente sin azúcar, o yogur de soja sin azúcar. Cabe recordar que, mientras se mantenga la lactancia en varias tomas, no hay motivo para añadir lácteos.

En lugar de «mi primera galleta» podemos dar un trozo de pan integral blandito, gachas de avena o arroz, pasta cocida de tamaño grande, tortillas de maíz o cualquier otro preparado a base de cereal sin azúcar añadido. Recordemos que tampoco hay motivo para retrasar los productos con gluten más allá de los seis meses.

En lugar de «mi primer cacao azucarado» podemos optar por no dar nada. La leche sola (a partir de los doce meses) o la bebida vegetal sin azúcar no necesitan cacao azucarado. Y en caso de añadírselo, que sea cacao 100 %. No acostumbremos a los niños a sabores extremadamente dulces.

Si os fijáis, no tenemos la versión «mi primer…» en lo que respecta a los alimentos saludables. ¿O acaso alguien ha visto en el súper «mi primer puerro», o «mi primera merluza», o «mi primer garbanzo»?

El único preparado específico que es necesario es la leche de fórmula para aquellos bebés que no tomen leche materna; e imprescindible como tal solo es la de tipo 1. No hay ningún otro alimento que necesite un producto diseñado específicamente para bebés. Así que sea cual sea el nuevo «mi primer…» que veas en el supermercado, no lo compres.

¿Y las infusiones para bebés?

Se venden preparados de tipo infusión destinados a bebés o niños pequeños. Se pueden adquirir en farmacias o en los supermercados, sin que haya ninguna diferencia entre ellas. En general se promocionan con dos indicaciones en sus envases: para favorecer el sueño y para mejorar la digestión o los cólicos. Suelen venir al amparo de alguna marca conocida de productos infantiles (leches artificiales, papillas o potitos). Se presentan habitualmente en forma de polvo o granulado para disolver en agua.

Una vez más, se trata de productos innecesarios, que además suelen venir acompañados de elevadas cantidades de azúcar. Estamos hablando en general del 90-95 % de su composición, a menudo en forma de dextrosa (una forma de glucosa, es decir, azúcar puro).

En el caso de los bebés menores de seis meses no se recomienda darles nada distinto a la leche materna. En niños mayores, este tipo de productos aporta poco más que ingentes cantidades de azúcar, que de ningún modo se compensan con sus más que dudosos beneficios.

Si queremos darle a un niño mayor una infusión, podemos proporcionarle una normal y corriente, sin necesidad de que sea específica para niños. Cabe tener en cuenta que hay plantas que pueden tener un efecto tóxico y que, debido al menor peso de los niños, este puede manifestarse con una dosis muy baja, así que es mejor no correr riesgos.

No demos infusiones de anís estrellado

Dice la cultura popular que las infusiones de anís estrellado mejoran los gases y los cólicos del lactante, así que se les han dado tradicionalmente a los niños. No obstante, hoy sabemos que esto no es en absoluto recomendable. La propia AESAN nos lo indica desde 2009 en un informe de su comité científico,[28] en el que desaconseja su administración a la población infantil, y especialmente a los bebés, por su elevado riesgo de toxicidad.

LA COMIDA EN LA ESCUELA INFANTIL

En la escuela infantil (las hace tiempo mal llamadas «guarderías», esos recintos que «guardaban» a niños de cero a tres años) aplicaremos los mismos criterios que desgranaremos en el capítulo 2.

En el caso de bebés aún lactantes cabe la posibilidad de mantener la lactancia materna, ya que algunas escuelas infantiles permiten que la madre lleve la leche que se ha extraído para que los cuidadores se la puedan dar al bebé, siguiendo siempre las recomendaciones de conservación de «A tener en cuenta si almacenamos leche materna».

Algunos bebés afortunados tienen madres que trabajan en grandes empresas o instituciones concienciadas que disponen de servicio de escuela infantil para los hijos de los trabajadores dentro (o cerca) del lugar de trabajo. En ese caso, la madre lactante puede hacer uso de las horas de lactancia a las que tiene derecho legal para ausentarse de su puesto de trabajo y acudir a la escuela infantil y amamantar al bebé. No obstante, somos conscientes de que en España es aún una práctica poco habitual, a diferencia de otras zonas del mundo como los países nórdicos. Pero, como esperamos que este libro perdure en el tiempo, quizá este servicio de escuela infantil en las empresas lo pueda usar la generación de niños que hoy recibe ese biberón con leche que su madre se ha extraído a las seis de la mañana con su sacaleches.

Si ninguna de estas dos opciones es viable, los niños de esta edad serán alimentados con leche de fórmula.

Más allá de la leche o de la fórmula, superados los seis meses, la escuela infantil mantendrá el grado de introducción de alimentos de ese bebé en concreto, siempre en comunicación con su familia. Desgraciadamente, como muchas escuelas infantiles no cuentan con personal o recursos suficientes para garantizar una personalización de la alimentación de cada niño, se opta de forma general por mantener una pauta basada en papillas, purés o dieta triturada. Vamos, que si quieres aplicar el BLW, lo tendrás que dejar para casa.

Una vez alcanzado el año de edad, ya se puede comer prácticamente de todo, a excepción de los alimentos de «¿De verdad le puedo dar al bebé cualquier alimento a partir de los seis meses?», gracias a que su organismo ya tiene la madurez y el desarrollo suficientes como para poder digerir prácticamente todos los alimentos. Por lo tanto, las principales precauciones que deberíamos tener en esta etapa van en la línea de la seguridad: alergias, intolerancias y prevención de atragantamientos.

Los menús de las escuelas infantiles

Hay que reconocer que las escuelas infantiles suelen ir a lo seguro. Con demasiada frecuencia, sus menús están compuestos por alimentos infantiles (muchas veces malsanos), además de optar por la comodidad de ofrecer a menudo propuestas repetitivas

y cíclicas.

Es común encontrar los siguientes errores:

– **Bebidas con azúcares libres**: batidos, zumos, frutas para beber.

– **Lácteos azucarados**: yogures con sabor a frutas, yogures para beber, postres infantiles.

– **Excesiva recurrencia a purés**.

– **Presencia de papillas como refuerzo**.

Esto propicia muchas veces que el menú no sea óptimo porque no se ejercita lo suficiente la masticación. Se recurre a lo «fácil», y no estamos dando la mejor alimentación a los pequeños.

Si tenemos una visión más global, nos daremos cuenta de que estas elecciones están limitadas, ya que el personal con el que cuentan las escuelas infantiles suele ser el mínimo imprescindible. Cocinar, preparar y repartir un menú saludable es, por lo general, más «caro» porque requiere más ojos y manos pendientes de todo el proceso, además de que precisa, por supuesto, supervisar la comida de diferentes niños y garantizar la seguridad de todo el proceso. Repartir un zumo o dar papillas o purés es mucho más cómodo y sencillo para la escuela infantil; de ahí que muchas veces se perpetúe esta práctica. Pero que quede claro que no es porque quieran alimentar mal a nuestros hijos.

Por supuesto, reconocemos la labor que hacen algunas escuelas infantiles, que destinan personal y recursos suficientes para poder incorporar la alimentación dentro de su compromiso educativo, permitiendo que los niños experimenten con los sabores y las texturas de los alimentos, tal y como sucede cuando no se encuentran limitados. Suele tratarse de centros privados más caros y exclusivos, o algunas escuelas municipales en lugares con poca cantidad de niños.

Muchas veces, querer cambiar el menú habitual de una escuela infantil requiere empatía para poder llevarle propuestas realistas que permitan transformarlo.

No vamos a repetir de nuevo cómo podría confeccionarse un menú saludable, pero sí que vamos a abordar algunas de las propuestas más recurrentes.

Menú tipo de muchas escuelas infantiles

CON DEMASIADA FRECUENCIA…	
DESAYUNOS	• Leche con galletas • Batidos • Yogures para beber • Bollería variada
COMIDAS	• Purés de todo tipo: verduras con pollo, arroz con ternera, verduras y pescado, pavo y arroz, etc. (a veces llegan a suponer las cinco ingestas semanales) • Papillas o purés con sémolas • Pasta • Arroz • Sopas • Preparaciones a base de carne picada o pescado triturado: hamburguesas, salchichas, albóndigas, filete ruso, varitas de pescado rebozado, croquetas, surimi, etc.
POSTRES	• Yogures con sabor a frutas • Yogures para beber • Bollería variada y galletas
MERIENDAS	• Batidos • Yogures azucarados para beber • Yogures con sabor a frutas • Bollería variada y galletas • Potitos de frutas • Papillas de cereales y frutas

Sin embargo, existen propuestas más completas como estas:

Ejemplo semanal de menú saludable*

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
SEMANA EJEMPLO 1				
• Ensalada de tomate y queso fresco (cortada pequeña) • Lentejas con zanahoria, cebolla y patata • Pera troceada	• Crema de calabaza • Merluza con salsa de tomate y guisantes • Macedonia de frutas	• Gazpacho andaluz • Lacitos de pasta integral con calabacín y albóndigas caseras de pavo • Yogur natural sin azúcar	• Judías verdes con patata hervida • Pollo al horno desmenuzado con pimientos del piquillo • Plátano	• Ensalada de tomate y pepino (cortada pequeña) • Garbanzos con espinacas • Manzana asada con canela
SEMANA EJEMPLO 2				
• Ensaladilla rusa con aceite de oliva (sin mayonesa) • Lentejas con zanahoria, patata y calabaza • Yogur natural sin azúcar	• Judías verdes con patata hervida • Tortilla francesa • Naranja troceada	• Ensalada de tomate y pepino (cortada pequeña) • Guiso de ternera desmenuzada con guisantes y zanahoria • Macedonia de frutas	• Gazpacho andaluz • Lacitos de pasta integral con tiras de pollo y de berenjena salteada • Uvas sin pepitas	• Menestra de verduras • Pescadilla con espárragos cortados pequeños • Cuajada sin azúcar

Como cabe observar, el menú de una escuela infantil puede seguir la misma estructura que un menú saludable convencional. Podemos prestar atención a cómo se presentan los alimentos, a si es fácil cortarlos o deglutirlos. En esta adaptación se tiene en cuenta lo siguiente:

– Se facilita la masticación, partiendo o desmenuzando ciertos alimentos más fibrosos (como la ternera o los espárragos), pero no es tan necesario con el huevo de la tortilla.

– Se trocean aquellos alimentos muy voluminosos y duros como las peras o las manzanas, lo cual no es necesario en el caso del plátano.

– Se escogen versiones más fáciles de aceptar (uvas sin pepitas ya cortadas).

– Se introducen diferentes manipulaciones de alimentos para desarrollar la masticación y la psicomotricidad fina. Se entrena la precisión que requiere llevar una cuchara con un guiso, pinchar una ensalada, agarrar un plátano, beber un vaso de gazpacho o echarse a la boca un trozo de fruta.

No habría que olvidar algunas indicaciones generales para esta edad:

– La comida no debe estar ni muy caliente ni muy fría.

– Para cocinar y aliñar los platos se utilizará aceite de oliva virgen extra en pequeña cantidad.

– Se usará una pizca de sal yodada a partir del año. Se evitarán las salsas tipo kétchup o la mayonesa para enmascarar el sabor de los alimentos. Sí que pueden utilizarse los sazonados y las especias habituales de la gastronomía regional.

– En yogures y cuajadas hay que evitar el azúcar añadido. En caso de que se rechace porque el sabor es muy ácido y ya hay una costumbre al dulce, se puede usar canela o fruta deshidratada.

– La fruta y la verdura debería adaptarse a la temporada y la estacionalidad (por ejemplo, cambiando gazpachos por sopas o cremas calientes).

Si analizamos e interiorizamos cómo se estructura un menú infantil, veremos que gira en torno a las limitaciones que presenta esta etapa del desarrollo. De modo que, como es fácil deducir, las etapas de edad posteriores cuentan con un menú que se va pareciendo

todavía más a la propuesta gastronómica típica de cada lugar.

EL COMEDOR ESCOLAR

Hasta este momento hemos hablado de niños de cero a tres años, que son los que acuden a las escuelas infantiles. Si bien la escolarización en España no es obligatoria hasta los seis años, en la práctica, casi la totalidad de los niños a partir de tres años están escolarizados. Por eso, a partir de esta edad, muchos centros de primaria cuentan con los últimos cursos de Educación Infantil (P3, P4 y P5). Por ello, hemos iniciado la parte dedicada al comedor escolar desde los tres años en adelante.

Realmente, un menú escolar al uso requiere de adaptaciones no tanto porque se vayan a sentar niños a la mesa, sino por la propia logística de ser un servicio de restauración colectiva. Supone un mayor quebradero de cabeza considerar las instalaciones, el equipamiento o el número de personas que comen que la edad de los comensales propiamente dicha.

Además, cabe tener en cuenta que la tendencia actual va cada vez más en la línea de eliminar las cocinas en los colegios y contratar el servicio de comidas a una empresa de cáterin que lo elabora en una cocina central, transportando los platos ya elaborados al centro educativo. Este tipo de servicio trabaja bajo encargo previo y es mucho menos flexible a la hora de hacer modificaciones. Además, la misma cocina central puede estar preparando varios menús para diferentes centros: residencias de ancianos, clínicas u hospitales, otros colegios, etcétera. Por ello, intentará limitar al máximo las preparaciones y que les sirvan para la mayor parte de sus clientes.

Es decir, se presta más atención a cuántos platos se han de servir, a cuál es el volumen de las bandejas, a cómo se reparte la comida o a qué tiempo transcurre desde que se cocina hasta que se sirve, en vez de preguntarse si el menú lo van a tomar niños o adultos, o de velar porque sea nutricionalmente óptimo.

De hecho, la salud no solo no está entre las prioridades del menú escolar, sino que a veces nos topamos con que la aceptación por parte de los pequeños o las familias es un criterio fundamental para la escuela o el cáterin, ya que así minimizan conflictos o

quejas. Que guste va por delante de que sea saludable.

En la primavera de 2019 fueron noticia las quejas de diferentes familias a un colegio gallego porque, según su criterio, el menú escolar tenía demasiadas verduras y expresaban alarmadas el miedo a que los niños se convirtieran en vegetarianos (como si cualquiera de esas dos cosas fuese perjudicial). Esas mismas familias relataban el menú de dos días a la prensa, el cual incluía pescado o carne estofada en días consecutivos, acompañados de verduras. No sabemos si estas familias piensan que las menestras tienen la capacidad de volver vegetariano un plato con carne estofada. Bromas aparte, la comunidad de nutricionistas que comentábamos esta noticia en las redes sociales presenciábamos estupefactos esta crítica injustificada de lo que a nuestros ojos era un menú impecable. Sirva esto como ejemplo de lo que comentábamos en el párrafo anterior. Es una pena que haya familias que piensen que comer verduras a diario no solo es peligroso, sino que motiva una queja y una revuelta ante la prensa. Ojalá fuesen las salchichas y hamburguesas las que despertasen el malestar en vez de las ensaladas.

La adaptación del menú escolar

A diferencia de lo que sucede en el comedor de la escuela infantil, en los centros de Primaria no hay grandes diferencias entre lo que comen los más pequeños (tres años) y los mayores (doce años). Aunque es cierto que muchas escuelas hacen diferentes turnos de comedor, el turno de «los pequeños» y el turno de «los mayores», realizando pequeñas adaptaciones, como las siguientes:

– Los pequeños toman croquetas de pescado y los mayores, filete de pescado.

– Los pequeños toman hamburguesa y los mayores, lomo.

– Los pequeños toman puré de verdura y los mayores, ensalada.

– Los pequeños toman compota o fruta partida y los mayores, fruta entera.

Es decir, el «menú de los pequeños» suele contener muchos más purés y sopas como primer plato y versiones más blandas o fáciles de masticar que las del «menú de los mayores». Puesto que a esta edad ya pueden comer de todo y tienen un buen dominio y control de las habilidades en la mesa, no estamos aplicando criterios de seguridad alimentaria o indicaciones nutricionales, sino que más bien prima el «que se lo coman rápido» y el «evitar tener que cortarles el filete o la lechuga, o pelarles la fruta». Aunque muchas personas pueden pensar que es preferible no someter a los niños a procesos «innecesarios» a la hora de comer, es importante que empiecen a desenvolverse con habilidades y técnicas que tienen que ir desarrollando poco a poco. Si les pelamos toda la vida la fruta, nunca aprenderán a hacerlo.

En el caso de que tuviésemos que priorizar algún criterio para adaptar el menú escolar, sería el de las necesidades nutricionales, puesto que aumentan progresivamente desde la infancia hasta la adolescencia, momento en que pueden ser iguales o superiores incluso a las de un adulto. Es decir, la edad sí que podría ser un buen motivo para hacer esta adaptación si estuviese centrada en la cantidad que necesita cada niño, y no tanto en lo «fácil» que es de comer.

Como es de sentido común, es muy complicado adaptar la cantidad a las necesidades de cada una de las personas y, además, como veremos en el capítulo 2, ni siquiera es imprescindible tener que cuadrar cada una de las ingestas al milímetro, ya que para eso tenemos el resto de las comidas del día y nuestra sensación de apetito y saciedad. También con este mismo fin podríamos barajar la posibilidad de repetir plato según el criterio que tenga el comedor.

Nosotros creemos que debería permitirse repetir ración (si el niño lo desea) de aquellos platos que sean saludables y que no desplacen a comidas que sea necesario fomentar en la población infantil. Así, dejar que un niño repita ensalada de primero no es ningún problema, ya que es una ingesta prioritaria y no muy energética. Sin embargo, repetir pasta, arroz u otros platos energéticos no debería ser la norma, especialmente si se corre el riesgo de que puedan desplazar a las guarniciones de verdura o a la fruta. El criterio a la hora de repetir plato puede ser muy diferente según el colegio, pero es importante que se incorpore a la normativa del comedor para evitar malentendidos, así como garantizar que se base en criterios de salud.

Aunque no vamos a conseguir nunca adaptar al detalle a cada uno de los miembros del colegio, sí que tenemos la oportunidad de acercarnos con algo de precisión y no dar lo mismo a todo el mundo. ¿Cuál sería la mejor forma de acercarnos a una adaptación sin que implique una carga de trabajo muy grande para el centro? Probablemente, por edades. Por supuesto, hablamos de algo más ambicioso que el ejemplo de «menú de pequeños» y «menú de mayores» que citábamos anteriormente.

En el pasado reciente hemos visto intentos fallidos de querer ofrecer un menú más personalizado a los niños de los comedores. A finales de 2018, por ejemplo, fue noticia que algunos comedores de Andalucía servían comidas con diferencias ridículas entre niños y niñas de la misma edad. El periódico *ABC* de Sevilla recogía el siguiente testimonio: «El plato de "albóndigas a la jardinera" que se sirve a los chicos de 7 a 11 años pesa 187 gramos frente a los 170 que pesa el de las chicas de esa misma edad. Ocurre lo mismo con el pescado. El "abadejo al horno" de ellos es una ración de 83 gramos frente a los 75 de ellas. Con la cazuela de verduras es lo mismo: 217 gramos para los niños de Infantil y 205 para las pequeñas». Adaptaciones hechas, por cierto, en base a los criterios fijados por la Consejería de Salud. Esperemos que a estas alturas ya estéis convencidos de la ineficiencia de basar la dietética en cantidades tan estrictas.

Efectivamente, los varones (de media) tienen más necesidades energéticas que las mujeres (de media). Pero no tiene mucho sentido hacer esta distinción por delante de otras mucho más lógicas. Puestos a querer invertir esfuerzos desde el comedor escolar, podrían haber hecho una adaptación en base a criterios completamente objetivos y que son inequívocos, como la altura, la edad o incluso el peso. Porque, en igualdad de condiciones, un niño más alto sí que va a tener mayores necesidades que uno más bajo. Porque, en igualdad de otras condiciones, un niño con más peso que otro sí que va a tener mayores necesidades. Pero no necesariamente un niño varón va a tener siempre mayores necesidades que una niña de su edad, precisamente porque la altura o el peso puede ser muy diferente; esta situación es, además, muy habitual en la preadolescencia, donde las niñas suelen tener períodos de crecimiento más tempranos y superiores a los niños de su edad. Está claro que no es muy elegante servir una ración diferente según la altura o el peso de los niños, no es algo que estemos proponiendo, ni mucho menos, pero sí sería mucho más lógico el hacerlo en base a rangos de edad y raciones prácticas. Por poner un ejemplo:

DE 3 A 5 AÑOS	DE 6 A 10 AÑOS	MÁS DE 11 AÑOS
1 cazo	1 cazo y medio	2 cazos
1 cucharón	1 cucharón y medio	2 cucharones
1 filete pequeño	1 filete normal	1,5 filete y medio

Estas raciones de servicio son orientativas y dependen tanto del tamaño de las raciones de la comida como del instrumental. Simplemente pretenden señalar que adaptar las cantidades no necesariamente está reñido con un funcionamiento ágil y práctico del comedor escolar.

¿Por qué el menú escolar es tan poco saludable?

Como ya sabemos confeccionar un menú saludable, lo lógico es que nos pase como a muchas familias y nos sorprenda que no se cumplan precisamente los principios de una alimentación sana desde el menú escolar. Podríamos elucubrar mucho sobre ello, pero básicamente hay tres motivos estructurales que no garantizan ni facilitan que así sea, y son los factores que predisponen a que nos encontremos más salchichas que gazpachos en las escuelas. Se trata de deficiencias en cuanto a legislación, referencias nutricionales y ejecución técnica.

La legislación garantiza más bien poco

Podríamos determinar que todo radica en la legislación. El menú escolar es competencia autonómica y, aunque está regulado, no lo está de manera clara ni adecuada.

Los pliegos de condiciones suelen ser poco específicos, lo cual hace que no se esté impulsando realmente una alimentación saludable. En ocasiones nos encontramos textos que dejan absolutamente todo en el aire y, por lo tanto, no se consigue una propuesta de menú mejor. Por poner un ejemplo, en la Comunidad de Madrid, la adjudicación para poder prestar el servicio de comedor escolar incluye las siguientes prescripciones técnicas:

– En la programación mensual, se incluirá en los menús alguna variedad de alimentos integrales (pasta, arroz y/o pan).

– Se limitarán los alimentos con alto contenido en grasas y azúcares.

– Se limitará el uso de alimentos precocinados.

– Se diseñarán los menús mensuales con recetas de acuerdo a la estacionalidad.

– Deberán utilizarse aceites vegetales ricos en ácidos grasos monoinsaturados (aceite de oliva preferentemente o aceite de girasol alto oleico) y/o poliinsaturados para su uso como grasa añadida en las distintas recetas.

– Se deberán usar preferentemente alimentos ricos en hidratos de carbono complejos (cereales, cereales integrales, patatas, verduras, leguminosas, etcétera).

Como se puede observar, más inespecífico no puede ser, y cabe preguntarse: ¿con qué frecuencia?, ¿a cuánto limitamos?, ¿qué significa «preferentemente»?, ¿con qué protagonismo?

No se necesita un ejercicio muy complejo para poner en práctica las recomendaciones. Basándose en esa misma estructura se pueden dar algunas tan prácticas y sencillas como las siguientes:

– En la programación mensual, el uso de pan, arroz y pasta deberá ser en versión integral en el 75 % de las veces.

– Se limitará a 3 gramos la cantidad de azúcar añadido que puede llevar el menú.

– La procedencia del 50 % del menú deberá ser de materias primas frescas.

– Al menos el 75 % de las frutas y verduras de la programación mensual deben ser estacionales, conforme al calendario del Ministerio de Agricultura.

– El aceite de adición para las recetas será aceite de oliva virgen y, en el caso del aliño de las ensaladas, aceite de oliva virgen extra.

Las cantidades que hemos seleccionado son a nuestro criterio. La idea que queremos transmitir es que no solo son mucho más específicas, sino que garantizarían que el menú fuera más saludable sin ningún equívoco. Además, es sencillo de evaluar por parte de la administración y es concreto para la empresa o el colegio que tenga que ejecutar el menú.

Las referencias nutricionales son poco adecuadas

Otro factor es que las referencias que se escogen son poco adecuadas y rigurosas. Este mismo pliego de condiciones de la Comunidad de Madrid toma, por ejemplo, como referencia el Programa Perseo, con una estructura de menú saludable muy abierta e inespecífica.

Estructura « ideal» de menú saludable

PRIMER PLATO	SEGUNDO PLATO	GUARNICIÓN	POSTRE	COMPLEMENTO
Verduras y hortalizas	Carne o pescado o huevos	Patatas, pasta, arroz, legumbres, maíz, etc.	Fruta	Lácteo
Patatas, pasta, arroz, legumbres, maíz, etc.	Carne o pescado o huevos	Verduras y hortalizas	Fruta	Lácteo

Fuente: Guía de comedores escolares. Programa Perseo.

Este programa sigue tomando como referencia una guía alimentaria muy desactualizada, con unas frecuencias de consumo que no tienen ni pies ni cabeza. Desde un punto de vista científico somos incapaces de explicaros por qué en España hemos tenido unas

recomendaciones que llegan incluso a contemplar:

★ Seis raciones al día de pan, pasta o cereales.

★ Cuatro raciones de lácteos al día.

★ Cuatro raciones de carne a la semana.

Por el contrario, se acepta como válida en su rango inferior la presencia de legumbres a tan solo dos raciones por semana. Relativizando el número de raciones, eso quiere decir que hemos tenido de referencia guías que dan por válido y recomendable el consumir:

★ Veinticuatro veces más raciones de cereales que de legumbres.

★ Catorce veces más raciones de lácteos que de legumbres.

★ Dos veces más raciones de carne que de legumbres.

Estas cifras no tienen ninguna justificación científica. Se toma como referencia el trabajo de la Fundación Española de la Nutrición (FEN), que recomienda, sin ninguna base científica sólida, afirmaciones como que la distribución de kilocalorías a lo largo del día

debería ser:

Desayuno: 20 %

Media mañana: 10-15 %

Comida: 30 %

Merienda: 15 %

Cena: 25 %

También se recomienda que la distribución de macronutrientes de una dieta «equilibrada» sea así:

Proteínas: 12-15 %

Lípidos: >30-35 %

Hidratos de carbono: >50-55 %

Por otro lado, se centra de manera injustificada en la cantidad de micronutrientes que debe llevar el menú. El pliego de condiciones llega a controlar la cantidad de vitaminas y minerales que debe incluir cada comida. Y esto da una falsa sensación de seguridad. Porque, claro, si la legislación te pide que el menú tenga 13 miligramos de niacina, o 55 miligramos de vitamina C, da la impresión de que está muy controlado.

Reconocemos que este paradigma es complicado de romper. Por eso hemos trabajado mucho en divulgar por qué este modelo que se centra en nutrientes no es una garantía de que el menú sea saludable.

La realidad es que los menús escolares actuales cumplen todas estas directrices y siguen sin ser saludables. ¿Por qué? Pues muy sencillo: se puede hacer un menú que cumpla todo ello y que no sea sano. El menú puede cumplir con la cantidad exacta de kilocalorías que se piden, puede contener la cantidad específica de proteína, hidratos y grasa, puede cubrir todas las necesidades de vitaminas y minerales, pero lo puede hacer a costa de salchichas, pasta blanca, tomate frito con aceite de girasol, natillas, albóndigas y croquetas.

Así, durante años hemos tenido, y seguimos teniendo, menús «equilibrados» y controlados en cosas irrelevantes, pero que no eran sanos.[29] Quizá se podrían haber centrado más en que hubiese simplemente fruta de postre y ensalada a diario. Que, además, era más sencillo de controlar que las cantidades secundarias de vitaminas.

La posible solución que ofrecemos a esto es que el marco de referencia en nutrición no sean entidades privadas con conflictos de intereses con la industria alimentaria. La administración debería tomar como referencia el trabajo de las instituciones que velan por la salud pública. En este sentido, a nosotros nos gusta el fantástico trabajo que se ha hecho, por ejemplo, desde la Agencia de Salud Pública de la Generalitat de Catalunya (ASPCAT) con la guía de comedores escolares (2017).

Asimismo, para obtener un marco conceptual adecuado de cara al comedor podríamos tomar como referencia el Plato Para Comer Saludable creado por la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Harvard, que nos llevaría a recomendaciones tan sencillas como estas:

Las fuentes de proteínas en el comedor escolar serán semanalmente:

Dos veces por semana, legumbre
Una vez por semana, carne
Una vez por semana, pescado
Una vez por semana, huevo

Los tres días en que no haya legumbre se reforzará el menú con una ración de hidratos de carbono (cereales o derivados integrales, tubérculos).

Deberá incluirse siempre una ración de verdura, ya sea en la preparación o como ensalada/guarnición.

El postre será fruta fresca.

En el contexto de las recomendaciones sobre nutrición, cada vez tenemos más certeza de que no es buena idea enviar a la población mensajes de alimentación en base a nutrientes, kilocalorías o cantidades concretas. Las guías alimentarias tienden más a ser cualitativas, a hablarnos de qué versiones son mejores o con qué frecuencia es más o menos recomendable consumir ciertos alimentos. Por ese motivo solemos divulgar con este enfoque, evitando así centrarnos en gramos, o en raciones concretas («Los niños de 4-6 años deberían tomar tres raciones de lácteos al día»). Esto no solo no es pertinente ni efectivo, sino que además es falso.

La ejecución técnica es deficiente

Con una legislación que garantiza poco y con unas recomendaciones oficiales poco adecuadas podría darse el milagro de que la ejecución del menú fuese apropiada si hubiera alguien que evitase la crónica de un mal menú anunciado haciendo un buen trabajo en la escuela o en la elaboración del cáterin. Es decir, si en el último eslabón de la cadena alguien compensase con sus conocimientos la ausencia de una buena normativa.

Este escenario, aunque nos parezca poco probable, es en realidad más habitual de lo que creemos. Es más, sucede en otras áreas, como por ejemplo en sanidad. Tenemos una sanidad que, desgraciadamente, ofrece muy poco tiempo por paciente y, además, muchos centros tienen protocolos desactualizados. Aun así, hay geniales profesionales sanitarios que consiguen sacar adelante a sus pacientes de una manera excelente.

Y lo mismo sucede en la educación. Tenemos una educación con aulas saturadas y un profesorado hasta arriba de carga de trabajo. Además, muchas veces, los materiales y los recursos de referencia son deficientes o insuficientes. Sin embargo, los fantásticos profesionales de la educación sacan adelante sus aulas, sus unidades didácticas y a su alumnado.

¿Por qué no sucede lo mismo en nutrición? En el caso del menú escolar, no siempre existe la posibilidad de que una excelente dietista-nutricionista o un técnico superior en dietética pueda salvar la situación para preparar un menú bueno, bonito y barato. En la Ley de Seguridad Alimentaria y Nutrición de 2011 se especifican medidas especiales para aplicar en el ámbito escolar. En ella se contempla que «las autoridades competentes velarán para que las comidas servidas en escuelas infantiles y centros escolares sean variadas, equilibradas y estén adaptadas a las necesidades nutricionales de cada grupo de edad. Serán supervisadas por profesionales con formación acreditada en nutrición humana y dietética».

Nosotros entendemos que estos profesionales a los que alude la ley deberían ser dietistas-nutricionistas o técnicos superiores en dietética, si bien en ocasiones llevan a cabo esta tarea otros profesionales con carreras sanitarias superiores pero sin formación específica en nutrición. Desgraciadamente, su puesto de trabajo depende casi siempre de la misma empresa que elabora la comida (con frecuencia, una empresa de cáterin), con lo cual se ve muy limitado a la hora de pedir modificaciones que puedan repercutir en el presupuesto o en la rueda de elaboración de esos menús. Es decir, que a veces la supervisión consiste en «aceptar» el menú del cáterin, y que no se te ocurra pedir un cambio que implique más presupuesto, más esfuerzo o una peor aceptación por parte de niños o familias, por mucho que la petición sea justificable desde el punto de vista nutricional.

Todos estos motivos explican que no se garantice que ese menú sea saludable a pesar de haber una legislación específica, a pesar de que el menú traiga una tablita nutricional con valores concretos y a pesar de que esté firmado por un profesional con «formación acreditada» en nutrición.

Recordad que siempre será mucho más barato alcanzar esos nutrientes usando alimentos precocinados, porque la materia prima, aunque pueda tener buen precio, hay que manipularla. Y en el ámbito de la restauración, manipular (pelar, cortar, partir en porciones, dorar, etcétera) está íntimamente ligado a un aumento del coste por el mayor número de personal y su mayor formación, la creación de instalaciones adecuadas para esa manipulación, etcétera. Asimismo, aquellos alimentos preparados que duran muchos meses (empanadillas congeladas, compotas de manzana, galletas, lasañas congeladas, etcétera) permiten a las empresas hacer compras de gran volumen y abaratar así costes, lo cual no se puede hacer con el producto fresco por ser perecedero. Con buenos congeladores podemos comprar varitas de merluza para tres meses, pero desde luego no podemos comprar pescado fresco para que nos dure ese mismo tiempo. Podemos proveernos de lasañas de espinacas para varios meses, pero no hacer una compra similar de espinaca fresca. Una vez más, las versiones superfluas permiten ganar en conveniencia y comodidad, y finalmente en dinero, que es muchas veces el criterio predominante.

Esta es la posible solución que ofrecemos a todo ello: la incorporación de dietistas-nutricionistas y técnicos superiores en dietética a los puestos públicos, para que así no dependan laboralmente de la empresa que elabora el menú y puedan ejercer de verdad su función de control y supervisión de los menús, exigiendo modificaciones oportunas sin temor a represalias y sin que su puesto de trabajo corra peligro. De este modo, tanto los cáterin como los colegios con cocina propia tendrían sus menús validados por un profesional externo que garantizase la adecuación del menú a la norma, y sobre todo a criterios de salud pública apropiados para esa población. Es decir, que el menú, además de legal, sea saludable.

En todo caso, si se implementaran nuestras propuestas de mejora de los pasos anteriores (una buena legislación y unos buenos criterios de referencia), el desempeño técnico de quien supervise el menú tendría muy poco margen de error. Muy mal tendría que hacerlo

para estropear los pasos anteriores. Además, si todos los colegios tuviesen que cumplir esa normativa, no habría tanto margen para hacer la trampa del recorte presupuestario, ya que en el momento de introducir «verdura» o «legumbre» como plato obligatorio no nos valdrían trampas como «croquetas de espinacas» o «sopa de fideos con tres garbanzos»; esto sí que pasa si el criterio es muy inespecífico o si se centra en nutrientes como «alimentos proteicos».

Hacia un comedor saludable

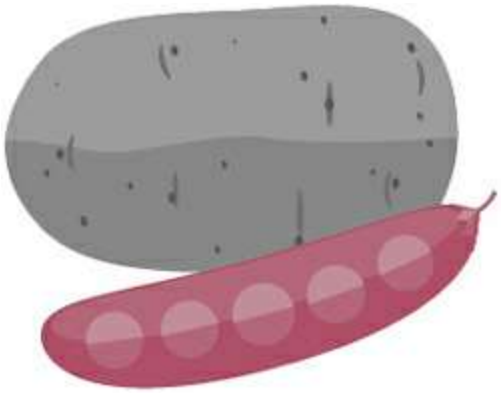
Como podéis ver, es relativamente sencillo corregir estas tres realidades que predisponen a que la alimentación escolar no sea saludable. Tan solo implicaría pequeñas modificaciones que incluso ayudarían a concretar la norma, mejorar las referencias que tomamos sobre qué es una alimentación saludable y también, de paso, contar con alguien que la garantizase. Es incomprensible que no se ejecuten siendo medidas tan sencillas.

¿De verdad que a nadie se le había ocurrido antes? Vale que hayamos asesorado anteriormente a ciertas administraciones en toda esta temática, pero no es que esta propuesta sea fruto de mentes superdotadas. Hemos hecho simplemente dos cuadros resumen que, si se ejecutasen, mejorarían notablemente cualquier comedor escolar. ¡No era tan difícil!

Precisamente, el hecho de que no se apliquen cambios tan sencillos nos hace pensar mal. Nos lleva a sospechar que existe una falta de voluntad real por cambiar las cosas, así como una falta de conocimiento y concienciación por parte de aquellos a quienes pagamos para que velen por nuestra salud.

CAPÍTULO 2

El menú saludable: un recorrido a lo largo del día



Mi primer postre

Manzana a gajos con un minuto de microondas para que esté blandita, con canela y crema de cacahuete sin azúcar. Que no queme para poder agarrarla bien.

Parece que tenemos muy claro qué alimentos se toman a cada hora del día, ¿verdad? Si nombramos, por ejemplo, el «pollo asado», eso va en comida o en cena seguro, pero si mencionamos «magdalena», eso va en el desayuno. El «cocido de garbanzos» va en la comida porque potaje por la noche no se come; en cambio, la «pizza» sí.

Si ahora pasamos todas esas convenciones por la neurona que tengamos de guardia, nos daremos cuenta de que responden simplemente a temas culturales, pero que no tienen en realidad ninguna justificación racional. No hay alimentos ni preparaciones aptos únicamente para una hora del día, y la comida no es sana a unas horas y deja de serlo a otras. Lo que es saludable para cenar lo es también para desayunar, y lo que no es sano a mediodía tampoco lo es para merendar. Tener eso claro puede facilitaros mucho las cosas.

Dicho esto, vamos a hacer un pequeño repaso de las cuatro ingestas principales: desayuno, comida, merienda y cena, prestando atención a aquello que en nuestro entorno, por cultura, solemos asociar a esas ingestas. No obstante, tendremos siempre en

mente el párrafo anterior: la comida saludable cabe en cualquier momento del día; la poco saludable no debería caber en ninguno.

Y el último aviso antes de meternos en materia: no es obligatorio realizar estas cuatro ingestas al día; ni hacer cinco, ni dos, ni seis. Cualquier reparto y frecuencia puede ser adecuado. Nos centramos en estas cuatro por convención social y por ser a las que se suelen acoplar mejor los horarios laborales y, por ende, también los horarios escolares.

DESAYUNO Y MERIENDA

«El desayuno tiene que contener un lácteo, una fruta y un cereal o alimento farináceo.» Seguro que vosotros también habéis oído, e incluso puede que repetido, esa afirmación. Hasta es posible que creáis que, efectivamente, eso es lo que debe contener un buen desayuno. No en vano, así lo han asegurado durante años los estamentos de salud (de hecho, lo siguen repitiendo), e incluso las campañas gubernamentales han llevado este lema a los colegios y se ha comunicado como recomendación a seguir.

Muchos recordaréis la famosa campaña «¡Despierta, desayuna!» englobada dentro de la Estrategia NAOS (Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad) con la que nuestro Ministerio de Sanidad aleccionó a toda la comunidad educativa allá por 2007.[1] Con el loable fin de prevenir la obesidad infantil recomendaba desayunar galletas, cereales azucarados, zumos y carne procesada, entre otras lindezas como «bollería con moderación», mermeladas, margarina y miel. Vamos, que mejor se hubieran quedado quietecitos sin tocar nada. ¿Quién diseñó la campaña?, ¿La Bella Easo?

Si nos abrimos un poco de miras, veremos que sí, que en el mundo se desayunan lácteos, frutas y cereales. Y también se desayunan legumbres, sopas, pescado, guisos, cárnicos, algas, ensaladas, huevos, quesos, encurtidos, setas, churros, gachas, tofu, tortitas, arroz, etcétera. ¿Qué pasa?, ¿que lo hacen mal todos los que no siguen el esquema de lácteo, fruta y cereal? ¿O igual no tiene mucho sentido dar esa recomendación como dogma?

Seguro que algunos estaréis pensando: «Bueno, ya le estáis buscando tres pies al gato… Eso se hace para dar una guía fácil para que el desayuno sea saludable y aporte los nutrientes necesarios, y se adapta culturalmente a lo que solemos desayunar aquí». Y sí,

se trata de buenas premisas a la hora de dar un consejo de este tipo a la población general. Pero en este caso concreto no está bien aplicado el mensaje, y la campaña antes mentada es un perfecto ejemplo de ello.

Veamos cinco desayunos que cumplen ese esquema:

– Zumo de naranja, leche con cacao en polvo azucarado y magdalena.

– Baguete con queso de untar y mermelada de fresa.

– Yogur bebible azucarado y tostadas de pan de molde con margarina y jamón. Mandarina.

– Leche con cereales inflados con miel y plátano.

– Batido de vainilla, galletas y compota de fruta azucarada.

Ninguno de esos desayunos es del todo saludable, y básicamente decimos «del todo» porque en dos se salva la fruta entera. Así que la premisa era falsa: esa indicación no ayuda a desayunar mejor porque no enseña a hacer buenas elecciones. Porque en ella cabe tanto un lácteo con 20 gramos de azúcar añadido por envase como un yogur natural, un cruasán, unos copos de avena, una manzana o dos cucharadas de mermelada. Un desayuno como «palitos de zanahoria con hummus» no cumple ninguno de los tres requisitos (ni es lácteo, ni es cereal, ni es fruta) y, en cambio, es un desayuno saludable. «Bacalao al horno con pimientos que sobró de la cena» también lo sería, por cierto.

Aquello que se come para desayunar es una convención social o cultural, nada más. A nivel de salud, el consejo sería (repetimos): «Desayuna, come, merienda y cena alimentos saludables», y con eso ya estaría. No hay alimentos, ni mucho menos productos, que sean sanos «en el desayuno». O son sanos, o no lo son. No depende de la hora del día a la que se consuman.

Dicho esto, vamos a dar un repaso a esos típicos alimentos que suelen consumir los niños de nuestro entorno en el desayuno, teniendo en cuenta de nuevo que los alimentos que son sanos en la cena también lo serán para desayunar.

Alimentos que es mejor no consumir (y alternativas)

– **Galletas y bollería**. Son productos muy ricos en azúcar, harinas refinadas y grasas de mala calidad. Su interés nutricional es nulo y no son recomendables en ninguna edad ni situación.

Alternativa dulce saludable: tostadas de pan integral con crema de cacahuete sin azúcar, rodajas de plátano y canela.

– **Embutidos y fiambres**. Las carnes procesadas se relacionan con un mayor riesgo de sufrir algunos tipos de cáncer.[2] El consejo es eliminarlas de la dieta o, al menos, reducir su consumo al máximo. Jamás hay que recomendarlas. Tampoco aportan ningún beneficio que no podamos obtener de alimentos exentos de riesgo, así que no está justificada su inclusión en la dieta infantil.

Alternativa saludable para el bocadillo: pechuga de pollo en láminas o desmenuzada, lonchas de tofu ahumado, Heura.

– **Mermelada**. La mermelada es azúcar en su mayor parte. La cantidad de fruta que contiene es ínfima y ese pequeño porcentaje no justifica su consumo.

Alternativa saludable: compota de fruta sin azúcar; puede ser de manzana, de fresas, de frutos rojos, etcétera. Solo hay que cocer la fruta, triturarla y conservarla en la nevera. Podemos darle consistencia mezclándola con unas semillas de chía o lino molidas que, al enfriarse, darán esa textura de gel propia de la mermelada.

– **Cacaos azucarados**. Parece casi impensable sacarlos de los desayunos infantiles. Pero ¿a que no sabéis una cosa?: es casi todo azúcar (alrededor del 70 % de su peso), con pequeñas variaciones según la marca. Como dice siempre Aitor, es azúcar pintado de marrón.

Alternativa saludable para la leche: cacao puro (hay un cacao soluble que es 70 % cacao y que puede servir de paso intermedio), cereales solubles, canela, o nada.

– **Batidos lácteos**. Los batidos de chocolate o vainilla ganaron mucha popularidad desde que empezaron a comercializarse en minibricks y muchas familias los adoptaron como una opción de desayuno o merienda para llevar. De nuevo, su contenido en azúcar supera con mucho incluso a la leche con cacao azucarado que podemos preparar en casa. Eso no es tomar leche, sino beberse una chuche.

Alternativa saludable: minibricks de leche sola o de bebida vegetal sin azúcar, o botellita de agua (mejor reutilizable). Podemos adquirir un pequeño termo y usarlo para transportar bebidas mucho más sanas y, por supuesto, es mucho más sostenible.

Alimentos que son una buena opción, si los elegimos bien

– **Papilla**. Las papillas industriales para bebé no son una opción, por mucho que nos las puedan recomendar o que parezcan el paso intermedio imprescindible entre la lactancia y la alimentación sólida. Podemos hacer papillas con fruta, con cremas de frutos secos, con harinas de distintos cereales, con copos de avena tipo *porridge*, etcétera. Si el niño es menor de un año, es mejor hacerlas con agua o con leche materna en vez de usar leche de vaca, como explicamos en el capítulo 1. Cuando os insistan en que las papillas son necesarias, recordad la frase de Lucía: «¿Qué fue antes, el bebé o la papilla de caja?». Pues entonces tan necesarias no serán.

– **Pan**. El pan debe ser integral. Desde el 1 de julio de 2019, todos los panes etiquetados como integrales deben estar hechos con harina 100% integral.

– **Leche**. La leche será entera, pues no está justificado restringir la grasa.

– **Cereales de caja**. Suelen llevar grandes cantidades de azúcar, especialmente los dirigidos a los niños. Son buenas opciones los que no la llevan, como los copos de avena, los copos de maíz tostados o el arroz inflado.

– **Yogur**. Que sea natural. Los yogures con sabor no son un alimento saludable, ya que suelen llevar 10-12 gramos de azúcar añadido por cada envase de 125 gramos.

– **Queso**. Hay que evitar los quesos fundidos en lonchas o en porciones (tranchetes o quesitos). Es mejor el queso fresco, el requesón o el queso semi de calidad.

– **Mantequilla**. En general, es preferible a la margarina, pero siempre es mejor el aceite de oliva. Hay otras alternativas para untar: crema de cacahuete o frutos secos, tahina, hummus, aguacate, *tapenade*, patés vegetales, etcétera.

– **Bebidas vegetales**. Hay que elegir las referencias sin azúcar añadido y evitar las de arroz en niños pequeños por su contenido en arsénico.[3] Los yogures vegetales sin azúcar añadido también son buena opción.

Alimentos que son siempre una buena elección

– **Pecho**. Mientras se mantenga la lactancia, siempre es una buena opción. Además, la toma de primera hora de la mañana junto a la de la noche son de las tomas que se suelen mantener, especialmente si la madre trabaja fuera de casa.

– **Fruta fresca**. Mejor local y de temporada. Toda es buena.

– **Frutos secos**. Cabe recordar que en menores de tres años los daremos molidos o en crema para evitar el riesgo de atragantamiento. Elegidlos crudos o tostados, no fritos, y sin sal.

– **Huevo**. Hervido, pochado, a la plancha, pasado por agua, en tortilla o revuelto.

– **Tofu**. A la plancha, en lonchas o en forma de revuelto (elegir el tofu blando o *silken*).

– **Aceite de oliva virgen extra**. Sobre una tostada integral, o para hacer huevos o tofu a la plancha, para aliñar un tomate o con un poco de chocolate negro de más del 85 % de cacao. Si no habéis probado el chocolate negro con aceite de oliva y un poco de sal, ya tenéis tarea para hoy.

– **Hortalizas**. Tomate rallado o en rodajas. También cualquier otra verdura como rodajas de pepino, zanahorias, rabanitos o tiras de pimiento. Si el padre de Lucía está leyendo esto, recordará que les daba medio aguacate con una cuchara para merendar y bien felices que se lo comían como si fuera una chuchería, sin foto en Instagram ni nada (en su pueblo de Mallorca, Sóller, hay aguacates locales a mansalva cuando es temporada).

¿Y si no desayuna?

Pues no pasa nada. De verdad. De hecho, un estudio estadounidense reciente en el que se valoraba la implantación del desayuno en la escuela, tuvo como consecuencia un aumento de la prevalencia del sobrepeso y la obesidad en los grupos de intervención a los que se les dio un desayuno en el aula.[4] Así que asegurar que hay que desayunar sea lo que sea y a cualquier precio está lejos de ser un consejo alineado con la evidencia científica actual y con la realidad en la que vivimos. Sabemos que es difícil de asimilar, pero sí, es mejor que el niño vaya al cole sin desayunar que habiendo desayunado alimentos insanos. Sin duda.

Un niño sano que haya cenado bien puede aguantar perfectamente hasta la hora del recreo en ayunas, no pasa absolutamente nada. Tampoco podemos concluir que eso afecte a su rendimiento escolar, también es un mito.[5-6]

Y esto no significa abogar por mandar a los niños al cole sin desayunar, sino romper la falsa creencia de que el desayuno es la comida más importante del día y es algo imprescindible, porque no es cierto. Las evidencias científicas no sustentan que se catalogue esta ingesta como más importante que otras, ni tampoco que se tenga que realizar a toda costa, ni que no hacerlo tenga consecuencias necesariamente negativas. El desayuno, como el resto de las comidas que se toman a lo largo del día, debe ser saludable, y ha de consumirse si se tiene hambre.

Y es que muchos niños (y adultos) no tienen hambre a primera hora del día. Y no hay motivo para obligarlos (ni obligarse) a comer. Podemos mandarlos al cole con un almuerzo saludable en la mochila para el recreo, o incluso con dos, uno para el patio y otro para el camino si tienen un trecho largo de casa al cole (un plátano con almendras, un bocadillo de pan integral de tomate y queso, un minibrick de leche y unos picos integrales, dos mandarinas y un sándwich integral de tomate y aguacate, higos secos y manzana cortada, etcétera), antes que recurrir a alimentos insanos pero muy palatables que se carguen su sistema de apetito y saciedad «porque es lo único que desayuna».

Si es lo único que desayuna, igual no tiene hambre. Y si es «lo único que le gusta», igual hay que empezar a cambiar poco a poco hábitos en casa en lugar de enrocarse en esa opción que está perjudicando su salud. Hay que bajar paulatinamente la cantidad de chocolate azucarado en la leche y buscar opciones atractivas y saludables que sustituyan esos productos poco recomendables. Si no podemos acudir a un dietista-nutricionista para que nos eche una mano, hay montones de recursos gratuitos en internet ofrecidos por profesionales y libros sobre alimentación infantil saludable en bibliotecas públicas. Además de los que encontraréis entre estas páginas.

Del mismo modo, recurrir a la excusa del tiempo para dar galletas y bollería tampoco tiene sentido. Se tarda lo mismo en calentar leche con cacao soluble con azúcar que leche sola. No se tarda más en sacar de la nevera un yogur natural y echarle nueces y pasas que en abrir un paquete de galletas. Pelar un plátano no es más lento que quitarle el papel a una magdalena. E incluso con previsión se pueden tener huevos cocidos listos, *porridge* hecho para varios días en un táper en la nevera, que solo haya que servir y dar un golpe de microondas, o pan integral rebanado y congelado que vaya directo del congelador a la tostadora. Se tarda lo mismo en echar copos de maíz tostados sin azúcar al bol de leche que en echar cereales chocolateados con miel.

Las papillas de caja: ni necesarias ni recomendables

Un bebé no necesita consumir papillas industriales. Estos productos no son recomendables por varios motivos:

★ A menudo contienen azúcar añadido, en cualquiera de sus versiones. Incluso las venden con cacao azucarado en polvo.

★ Acostumbran al bebé a texturas y sabores siempre idénticos (y muy dulces).

★ Aunque se resalte en el envase que no llevan azúcar añadido, pueden pasar dos cosas:

1. **Que contengan cereales dextrinados o hidrolizados**. Es un «truco» del que abusan muchas marcas. El dextrinado o hidrolizado de los cereales convierte los carbohidratos complejos (de cadena larga) en simples (de cadena corta, azúcar en gran parte) porque los predigiere. Así, tengo un cereal que es técnicamente azúcar, que sabe dulce y encima la ley me permite escribir en la caja «sin azúcares añadidos». ¿Qué más se puede pedir?

2. **Que sean solo harina de cereales a precio de oro**. En ese caso no sería una mala opción, pero estaríamos haciendo el tonto y pagando entre 10 y 14 euros por kilogramo lo que en el supermercado nos cuesta entre 1,5 y 2 euros por kilogramo. Una harina de cereal en una caja de papilla de bebé es la misma que la de un paquete del supermercado.

La merienda

Sobre la merienda no pesan tantos mitos como sobre el desayuno; parece una de esas ingestas «de segunda» o menos importantes. Seguramente, a nadie le parece sensato que un niño cene una palmera de chocolate, ¿verdad que no? Pero se la damos para merendar sin ningún problema. ¿Por qué? ¿Qué tiene esa palmera que la hace adecuada a las cinco y media de la tarde y no a las ocho y media de la noche? Sí, esta es otra de esas preguntas que queremos que os respondáis vosotros mismos.

De nuevo, la merienda es un foco en el que se concentran los alimentos insanos: la bollería y los dulces campan a sus anchas en el tentempié de después del cole. Podéis comprobarlo echando un vistazo al contenido de las papeleras del exterior de cualquier escuela tras la salida de los alumnos. O mirando lo que llevan en la mano para ofrecerles de merendar los familiares o cuidadores que los esperan en la puerta.

La merienda también es el momento del clásico bocadillo, que puede ser una buena opción o un desastre:

– **Buena opción**: pan integral con tomate y aceite de oliva virgen extra, queso fresco o semi, lechuga, huevo cocido, hummus, crema de cacahuete sin azúcar, olivada, tofu ahumado, aguacate, atún al natural, tortilla, etcétera.

– **Desastre**: pan blanco, pan de molde, medias noches, «magranetas», panecillos de Viena o similares con embutido, fiambre, crema de chocolate para untar, sobrasada o paté.

Y en cuanto a la bebida reinan los zumos y los batidos de chocolate, cuando no directamente los refrescos. Ninguna de esas opciones es adecuada, ya que son todas muy ricas en azúcar. ¿Lo mejor? Agua.

Pero diréis: «Lo que queremos son ideas, dejaos de tanta chapa». Pues aquí van unas cuantas, que sirven tanto para desayunar como para merendar o para el almuerzo del cole.

Para bebés (6-24 meses)

★ Fruta chafada, triturada o a trozos. Si es fruta dura, como pera o manzana, y aún no tienen dientes, podemos cocerla unos minutos para que esté blandita (SG*, V**).

★ Frutos secos en crema o molidos (SG, V).

★ Pan integral blandito o sin la corteza con aceite de oliva virgen extra y tomate rallado (V).

★ *Porridge* (se puede hacer con leche materna). (V si se hace con leche materna o con bebida vegetal sin azúcar.)

★ Hummus casero y palitos de zanahoria. Los podemos cocer un poco si aún no tienen dientes (SG, V).

★ Aguacate machacado o en trocitos (SG, V).

★ Tortilla francesa, de patata, huevo cocido o revuelo (SG).

★ Combinaciones de todas las anteriores.

Para niños

★ Todo lo anterior.

★ Yogur natural sin azúcar (SG, V si el yogur es vegetal).

★ Leche entera, con o sin cacao puro (SG, revisando el etiquetado del cacao).

★ Bebida vegetal sin azúcar añadido (V, SG según el tipo, verificar).

★ Tostadas, bocadillos o sándwiches de pan integral y relleno saludable (véase el apartado anterior). (V según la opción.)

★ Palomitas caseras (SG, V).

★ Picos de pan integral o galletas saladas tipo galletas de Inca con chocolate negro con 85 % de cacao (V).

★ Un huevo cocido y pepino en rodajas (SG).

★ Fruta desecada (V, SG revisando el etiquetado).

★ Quesadilla de maíz y tomate (SG, revisando el etiquetado; V cambiando el queso por tofu).

★ Copos de maíz o arroz inflado, sin azucarar (V, SG).

★ Combinaciones de todas las opciones.

COMIDA Y CENA

Nos ha resultado difícil escribir este apartado sin repetirnos e intentando que no os resulte aburrido, ya que ambos hemos explicado en libros anteriores cómo organizar menús saludables y también hemos dedicado a ello posts e incluso infografías. Y sí, es cierto que en este libro hablamos de menús infantiles, pero es que los niños, a partir de más o menos los dos años, deberían comer lo mismo que los adultos, en raciones adecuadas. Es decir, el menú familiar adecuado para la hermana de doce años, el abuelo de setenta y dos, la madre de cuarenta y tres y el padre de treinta y nueve es el mismo e incluye al peque de cuatro años; cada uno con cantidades ajustadas a sus necesidades. Eso si ninguno tiene una patología o circunstancia especial que obligue a hacer modificaciones, claro.

Ese «menú infantil» separado, que encontramos también en restaurantes, debe desaparecer. Ese «hoy comemos cocido, y para el niño unos macarrones con tomate»… no. No hay comida «para niños». Un niño puede comer cocido, ensalada, verduras al horno, mejillones o tempeh, igual que asumimos que puede comer pizza, patatas fritas o hamburguesas. No hay ningún motivo para darle lo segundo y no darle lo primero. Ninguno. En cambio, sí existen motivos para hacerlo al revés.

¿Por qué entendemos como aptas para niños esas opciones insanas que no cumplen prácticamente ninguna de las condiciones de un alimento saludable que hemos señalado en lo que llevamos de libro? ¿Por qué platos repletos de alimentos recomendables como las ensaladas, los potajes de legumbres o las preparaciones de verduras se nos antojan como no aptas para niños? ¿Por qué es imposible que la que consideramos comida para niños no la consumiera ningún niño hace apenas unas pocas décadas? ¿Cómo ha llegado la humanidad hasta aquí sin «comida para niños»? Estamos seguros de que vosotros mismos ya os habréis respondido.

Cómo diseñar bien un menú

No es nada difícil diseñar un menú. Basta con tener claro lo que tiene que haber en el plato y luego simplemente ver con qué alimento o alimentos vamos a cubrirlo. En el siguiente esquema seguro que lo veis mucho mejor.

	VERDURAS	RACIÓN PROTEICA (POR ORDEN DE PRIORIDAD)	GRASAS SALUDABLES
¿QUÉ?	• Cualquiera, mejor local y de temporada. También la ultracongelada	• Legumbres y derivados (tofu, tempeh, soja texturizada, pasta de legumbre) • Huevos • Pescados, mariscos y moluscos • Carnes al natural y lácteos	• Aceite de oliva virgen extra (AOVE), frutos secos, semillas
¿CUÁNTO?	• Al menos la mitad de la comida en volumen	• Tofu, tempeh, huevo, carnes y pescados: porción más o menos del tamaño de la palma de la mano del niño • Legumbres: entre un tercio y la mitad de la comida en volumen • Soja texturizada, 1/4 del plato	• El aceite necesario para cocinar y aliñar • Un puñadito (del niño) de frutos secos • Una cucharadita de semillas
QUÉ NO ES SALUDABLE	• Kétchup, tomate frito, patatas fritas, croquetas precocinadas de espinacas, chips de verduras	• *Nuggets*, hamburguesas industriales (tampoco vegetales), varitas de merluza, embutidos y fiambres	• Mayonesas y salsas industriales, aceites de semillas, margarina

Alimentos saludables, pero opcionales

• **Cereales**: que sean integrales (pan, pasta, arroz, masa de pizza).

• **Pseudocereales**: quinoa, amaranto.

• **Tubérculos**: patata, yuca, boniato.

• **Otros**: vinagre, mostaza, levadura de cerveza, especias, hierbas aromáticas.

EJEMPLOS

• Agua para beber/pizca de sal yodada en la comida

• Ensalada de lentejas con rúcula, zanahoria, aguacate y pepino. Aliñada con salsa de yogur (vegetal o natural), limón y AOVE (+ arroz integral)

• Gazpacho, mejillones al vapor (+ patata cocida)

• Verduras al horno (calabacín, cebollas y pimientos) y pollo asado (+ boniato al horno)

• Tortilla francesa (o tortilla de patata) con un tomate aliñado

• Berenjenas rellenas de salsa boloñesa de soja texturizada o carne picada (+ pan integral)

• Merluza con pisto (+ macarrones integrales)

• Salteado de tofu con setas, puerro y col (+ fideos de arroz)

Además, vamos a daros algunas buenas ideas que os ayudarán a organizaros mejor a la hora de hacer los menús familiares.

Podéis tener una plantilla-modelo lista y otras vacías para ir rellenando cada semana.

La plantilla modelo puede ser así:

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
COMIDA						
Legumbre	Carne	Soja texturizada	Legumbre	Carne	Legumbre	Pescado
CENA						
Pescado	Tofu	Huevo	Pescado	Moluscos	Huevo	Sobras de la semana

Es muy posible que esto nos haga replantearnos la compra y las costumbres. Quizá ahora comemos carne casi a diario y legumbres una vez a la semana como mucho. ¡Eso tiene que cambiar! Podemos probar nuevos alimentos que a día de hoy están disponibles en casi todos los supermercados como el tofu o la soja texturizada; quizá nos sorprendan. Su valor nutricional es excelente y son mucho más sostenibles para el medio ambiente que los cárnicos. Reducir el consumo de carnes puede hacer que, por el mismo precio, podamos adquirir mayor calidad, prescindiendo de los baratísimos (e insalubres) procesados cárnicos para priorizar las carnes frescas.

Y esta sería la plantilla en versión vegana para las familias que no comen animales ni sus derivados:

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
COMIDA						
Legumbre en potaje	Falafel	Soja texturizada	Legumbre en ensalada	Heura	Legumbre en salteado	Soja texturizada
CENA						
Tempeh	Tofu	Hamburguesas caseras de legumbre	Guisantes con frutos secos	Hummus	Tofu	Sobras de la semana
¡Sin olvidarnos del suplemento de B12!						

En la plantilla en blanco rellenaremos lo que vayamos a incluir esa semana. Por ejemplo, si el lunes toca legumbre en la comida, incluiremos «potaje de lentejas», «garbanzos con espinacas» o «frijoles negritos con pico de gallo». Guardad cada semana los menús que hayáis hecho, ya que os servirán de inspiración, o incluso podréis usarlos para repetirlos de año en año, o en la misma temporada.

Es buena idea tener en la nevera un calendario de fruta y verdura de temporada, para ir variando y adaptando los menús a la estación. Animaos a comprar verduras nuevas que no soláis comer en casa y preparar con ellas alguna receta atractiva. Dejad que los niños participen en la medida de sus posibilidades en las decisiones. Por ejemplo, pueden elegir la fruta que se va a comer esa semana en casa y, si son más mayores, pueden buscar en internet o en libros de cocina una receta para preparar esa nueva verdura que habéis comprado.

Al mismo tiempo que rellenamos la plantilla del menú semanal, podemos hacer la lista de la compra con lo que nos vaya a hacer falta. Así nos aseguraremos de tener todos los ingredientes necesarios y, al mismo tiempo, de no comprar de más, lo cual nos permitirá reducir el desperdicio de alimentos.

Si tenemos poco tiempo, esto mismo podemos hacerlo en alguna plataforma de compra online, y al finalizar, hacer el pedido y que nos lo lleven a casa. Hay cooperativas de alimentación en muchas ciudades que dan ese servicio con proveedores locales e incluso algunos mercados lo permiten, como el Mercat Central de València, que tiene servicio a domicilio. La compra online en los grandes supermercados no es la única opción. También hay puestos en el mercado que admiten pedidos por teléfono y o bien los reparten, o bien solo hay que pasar a buscarlos sin hacer cola. Es cuestión de informarse de las opciones existentes en vuestra zona y elegir la que más os convenza si no podéis o no os apetece dedicar tiempo a ir a hacer la compra.

A la hora de elaborar los platos, habría que aprovechar esas preparaciones que nos permitan hacer más cantidad con poco esfuerzo y congelar para próximas comidas: legumbres, caldos, guisos, hamburguesas caseras, cremas, etcétera. Podemos hacer dos de esas elaboraciones a la semana en grandes cantidades para varias veces (para dos semanas al menos, en función de la capacidad de nuestro congelador), con lo cual

reduciremos el tiempo de trabajo. Veamos cómo podría ser el ejemplo de planificación de un mes. Si vamos siguiendo el plan, cada semana tendremos al menos cuatro preparaciones listas, habiendo elaborado solo dos esa semana.

	¿QUÉ PREPARAMOS?		¿QUÉ TENEMOS HECHO?
SEMANA 1	Cocinar lentejas y congelar para 2 semanas	Hacer caldo y congelar	Tenemos lentejas y caldo
SEMANA 2	Preparar hamburguesas caseras (de legumbre o de carne) y congelar para 2 semanas	Preparar estofado de seitán o carne y congelar para 2 semanas	Tenemos lentejas, caldo, hamburguesas y estofado
SEMANA 3	Preparar crema de verduras y congelar para 2 semanas	Preparar calamares guisados y congelar para 2 semanas	Tenemos hamburguesas, estofado, crema de verduras y guiso de calamares
SEMANA 4	Preparar salsa boloñesa (de carne o de soja texturizada) y congelar para 2 semanas	Preparar potaje de garbanzos y congelar para 2 semanas	Tenemos salsa boloñesa, crema de verduras, calamares guisados y potaje de garbanzos

Aprovechemos también si encendemos el horno para asar verduras, patatas o pollo, tostar almendras, etcétera. No solo ahorramos tiempo, sino también energía.

El arroz u otros cereales y pastas aguantan bien tres o cuatro días metidos en táperes en la nevera si los usamos de acompañamiento.

Es una buena idea reservar una ingesta a la semana para terminar con todas las sobras de los días anteriores y así evitar desperdiciar comida. Se puede organizar una cena de picoteo, añadiendo una buena ensalada o un plato de crema de verduras o unos frutos

secos para acompañar o completar.

Para conocer mejor los productos proteicos vegetales

	INGREDIENTES PRINCIPALES	VALOR PROTEICO POR 100 G	CALIDAD DE LA PROTEÍNA	¿APTO PARA CELIACOS?	
TOFU	Licuado de soja, coagulante (sales de calcio o de magnesio)	11-16 g. Cuanto más firme, más proteíco	Muy buena	Sí	Ric so cuaj de c fue
SEITÁN	Gluten de trigo o de otro cereal (espelta)	22-25 g, según el contenido en agua	Baja	No	B nutr ve
TEMPEH	Soja o garbanzo fermentado con un hongo	18-20 g el de soja. 10-12 g el de garbanzo	Muy buena	Sí, revisando ingredientes	El difíci
SOJA TEXTURIZADA	Harina de soja	48-50 g en seco	Muy buena	Sí	In conte
QUORN	Micoproteína obtenida de la fermentación de un hongo	15,3 g en el producto *vegan pieces*	Muy buena	Depende del producto	Pocc
HEURA	Soja, aceite y especias	18,6 g	Muy buena	Sí	Muy organ

Usos en la cocina

★ **Soja texturizada**. En cualquier receta que haríamos con carne picada (salsa boloñesa, rellenos, hamburguesas).

★ **Quorn y Heura**. En cualquier preparación en la que incluiríamos trozos de carne (salteados, paella, pizza, guisos, etcétera).

★ **Tofu**. En salteados, sopas, plancha, hamburguesas, etcétera. En su versión más suave (tofu *silken*) se usa en postres, en «revueltos», en cremas o en preparaciones sustituyendo el huevo o la nata (triturado).

★ **Tempeh**. A la plancha, en bocadillo, en sopas, etcétera.

★ **Seitán**. En estofados, rellenos, brochetas, etcétera.

Preguntas frecuentes

¿Son imprescindibles en una alimentación vegana? No. Se pueden consumir legumbres como principal fuente proteica, junto a frutos secos y semillas.

¿Son saludables? Sí, siempre y cuando hablemos del producto tal cual y no de ultraprocesados industriales a base de ese producto (salchichas de tofu, *chopped* vegetal, *nuggets* de Quorn, etcétera). En el caso del Quorn, solo algunas referencias son saludables, como el *mince* o las *pieces*. ¡Hay que revisar la lista de ingredientes y que sean micoproteína en más del 85%!

¿Son caros? Depende. En tiendas asiáticas puedes encontrar medio kilogramo de tofu por alrededor de un euro. La soja texturizada es económica en relación a lo que rinde. Otros productos como Quorn o Heura tienen un precio más elevado.

¿Y de postre?

La primera opción para el postre será siempre fruta fresca de temporada. También un lácteo natural o un yogur vegetal sin azúcar pueden ser buena opción de vez en cuando. O un puñadito de pasas, o unos orejones. O un trozo de chocolate negro con más del 85 % de cacao.

Otra opción es no dar nada, ya que no es imprescindible finalizar las comidas con un postre. Y es mucho mejor nada que un yogur de sabor, una copa de chocolate, un helado, un flan, unas natillas o un dulce.

Pobres niños… sin un dulce

Asociar la felicidad infantil a la comida poco saludable ya debería darnos una pista de que algo no está funcionando. Y transmitir esa idea quizá sea abonar demasiado el terreno para un trastorno de la conducta alimentaria o una mala relación con la comida.[7]

La felicidad infantil no depende del consumo de chuches, refrescos, bollos o comida basura. De ser así, no habría habido sobre la faz de la Tierra un solo niño feliz hasta entrado el siglo XX. Y solo en algunas partes del mundo.

No es nuestra intención, ni nuestro trabajo, dar consejos sobre cómo procurarle a un niño una infancia feliz. Pero algo nos dice que, si el único recurso pasa por darle alimentos que aumenten su riesgo de padecer varias enfermedades, quizá deberíamos replantearnos la estrategia.[8]

«¿Y vosotros no comíais chuches/bollos/dulces?», nos preguntan a veces para enfatizar ese componente emocional. Y la respuesta es que sí, bastantes en el caso de Aitor, y por eso de pequeño no tenía un peso nada saludable. Y la respuesta es negativa en el caso de Lucía, ya que los comía de una manera realmente esporádica y vivía en una casa en la que se cocinaba a diario y la nevera estaba siempre llena de comida fresca comprada en el mercado. Lucía guarda el recuerdo de ver cada noche a su padre dejando preparada la comida del día siguiente mientras escuchaba la radio, ya que todos salían del cole a las tres de la tarde (su padre era profe) y así no se comía tan tarde. Siempre se comía comida casera. Nunca hubo en casa bollos ni nada similar, ni tampoco tomó nunca leche en el desayuno (ni a otra hora), ni pidió yogures de sabor (ni de ningún tipo, siendo francos). Su padre tampoco pidió jamás el menú infantil en un restaurante para ninguno de sus hijos, por cierto.

De los dos, Lucía nunca fue obesa ni tuvo sobrepeso, y sus hermanos tampoco. Ambos representamos dos modelos diferentes de alimentación familiar, y está claro cuál es el que reproduciríamos a día de hoy (pista: no es el de Aitor). Ninguno de los dos valoramos la felicidad de nuestra infancia según la cantidad de dulces que comimos, así que acudir al sentimentalismo fácil para justificar una mala alimentación no nos parece, sinceramente, un buen enfoque, ni desde la perspectiva profesional ni desde la personal.

Por supuesto, os hemos expuesto estos dos modelos de alimentación familiar a modo de anécdota. No son, por lo tanto, la «prueba viviente» de que tenemos razón, y no nos basamos en nuestras experiencias para sacar conclusiones. Lo hacemos porque sois súper cotillas, como atestiguan los mensajes privados de las redes sociales.

Ambas familias pensaban que estaban haciéndolo bien con sus pequeños, tanto el padre de Lucía limitando el acceso a comida superflua y preparando comida casera a diario, como la abuela y la madre de Aitor poniéndolo «fuerte» y preparándolo para una posible posguerra. Detrás de las familias que sobrealimentan a sus hijos no suele haber malas intenciones, sino desinformación y muchos mitos alimentarios.

COMPRA Y ETIQUETADO

Si os fijáis en un detalle, durante el libro le hemos prestado poca atención a qué nutrientes necesitan los niños durante su desarrollo, o qué ingestas recomendadas se suelen divulgar para cubrir esos requerimientos. Hemos preferido centrarnos en la parte crucial y que depende de nosotros mismos en casa, que es la del consumo de alimentos.

Una vez hemos consumido un alimento, los procesos fisiológicos que suceden a partir de ese momento no dependen de nosotros mismos. Por lo tanto, es crucial centrarse en la parte en la que sí podemos influir: en la compra, en el cocinado, en la preparación de

menú, etcétera. Al fin y al cabo, todo ello gira en torno a la elección adecuada de alimentos.

Por otro lado, cuando hablamos de alimentación infantil, no queremos cubrir meramente las necesidades nutricionales de nuestros hijos, sino que desarrollen una buena relación con la comida y que, de manera natural, pueda cubrir sus requerimientos sin estar todo el día pensando en nutrientes.

Al fin y al cabo, y salvo algunos casos de enfermedades carenciales que se desconocían y se han ido descubriendo con el tiempo, la humanidad ha comido prácticamente toda su existencia sin conocer sus necesidades nutricionales. Y es que precisamente no hace falta conocerlas porque, si en el contexto de una dieta saludable nos dejamos guiar por nuestro apetito, con mucha probabilidad tendremos ya un gran porcentaje ganado. Mientras que nuestro cuerpo regula, por lo general, bastante bien nuestro apetito, hay otros factores externos que lo modulan e interfieren en él.

Aspectos como la publicidad, los alimentos muy palatables,[9] la mera exposición visual a productos poco saludables, el desarrollo de la comida (el tiempo, la masticación, la preparación), incluso el contexto en el que se come (compañía, ruido, celebraciones, distracciones, etcétera)[10] van a ser claves para que el apetito funcione de manera correcta o no.

Como estamos en el apartado de la compra, nos vamos a centrar en la parte relativa a los productos que consumimos y a los efectos que tienen en nuestro organismo. Todos aquellos factores que se refieren al contexto los veremos en el capítulo 4.

¿Qué hace que nos sintamos saciados?

★ **Peso y volumen**. El peso de los alimentos que consumimos es fundamental para sentirnos saciados, ya que estimula algunas señales de nuestro estómago, que son sensibles a la distensión.

★ **Nutrientes**. Algunos nutrientes como los azúcares o los cereales refinados hacen que la absorción sea muy rápida y que sea más complicado sentirse lleno.[11] Por el contrario, otros nutrientes como la proteína o la fibra se relacionan con una mayor saciedad, ya que deben permanecer más tiempo en

nuestro sistema digestivo para absorberse, y también generan una mayor sensación de plenitud.[12]

★ **Interferencias con otros alimentos**. Algunos alimentos predisponen a aumentar la ingesta total de esa comida. Es el caso de las bebidas alcohólicas, los snacks salados, y los refrescos azucarados y edulcorados. Por eso se ponen de aperitivo.[13]

Características fisiológicas

★ **Distensión abdominal del estómago**. Está muy relacionada con lo que hemos contado sobre el peso y volumen de los alimentos.

Si se produce una distensión del estómago porque se ha llenado, se empiezan a generar los avisos de que estamos saciados; algunos se dan en forma de impulsos nerviosos y otros en forma de señales hormonales.

★ **Hormonales**. Algunas hormonas intervienen en la regulación del apetito;[14] es el caso de la leptina, la ghrelina o el neuropéptido Y entre otras. Algunas hormonas nos indican que tenemos que alimentarnos y otras, que ya estamos saciados. Como su actuación no es inmediata, si nos atiborramos en cinco minutos, las señales de saciedad[15] no tienen tiempo de «avisar» y no nos sentimos saciados.

★ **Masticación**. El proceso de triturar mecánicamente en la boca los alimentos empieza a ser ya un factor clave en la saciedad. Desde este momento ya se inicia la cascada de señalizaciones de saciedad a nuestro cerebro. Además, una observación lógica: vamos a invertir más tiempo en comer un alimento que haya que masticar que en uno que podamos engullir sin más.

★ **Balance energético**. El apetito es un mecanismo del cuerpo que está orientado a que ingiramos suficiente cantidad de alimentos para cumplir nuestras funciones vitales. De modo que factores como qué hemos comido durante el resto del día o incluso esa misma semana, nuestra actividad física, el metabolismo basal de cada persona, nuestra composición corporal e incluso la temperatura ambiente influirán en cuántas calorías necesitamos.[16]

★ **Otros aspectos**. Es irreal pensar que todo el mundo responde igual a la comida, puesto que cada persona tiene factores individuales que hacen que su apetito-saciedad sea diferente. Piensa en la cantidad de elementos asociados a nuestra genética, microbiota, ritmos circadianos, patologías o trastornos psicológicos que nos puedan estar afectando en ese momento.

Si somos capaces de poner en práctica el cuadro de saciedad, nos resulta fácil comprender cómo respondemos de forma diferente a distintos alimentos. Por ejemplo, en el caso de la bollería, se trata de alimentos que pesan poco, que representan muy poco volumen. Son blandos, fáciles de masticar y con nutrientes muy rápidos de digerir que pasan poco tiempo en el tubo digestivo. Además, están desprovistos de fibra o proteína. Por todo ello, su capacidad saciante es muy baja,[17] a pesar de la gran cantidad de energía que contienen. Todos estos factores serían aún más acusados en el caso de los refrescos, cuyo poder saciante es casi nulo, y en todo caso atribuible al gas que contienen, que sí que genera un extra de distensión abdominal. En cambio, las legumbres son alimentos que pesan tras su cocinado, que representan un volumen considerable. Hay que masticarlas y nuestro sistema digestivo tiene que trabajar más tiempo para absorber sus nutrientes. Son una fuente de proteína y fibra, lo cual genera un mayor residuo fecal. Por todo ello, su capacidad saciante es muy alta y, además, aportan otros nutrientes de interés, no solo calorías.

Si desde pequeños empezamos a alterar todos estos mecanismos de apetito-saciedad, confundiendo a nuestros sistemas de recompensa, señalizaciones hormonales o estímulos fisiológicos, cosa que hacen los alimentos malsanos o los productos ultraprocesados, será más complicado desarrollar una buena relación con la comida en términos de saciedad.[18] Se perjudicará así una buena autorregulación que les permita ser independientes a la hora de elegir cuándo comer y cuándo parar.

Toda esta información sobre la saciedad debería ser un factor más de entre todos los que consideramos al alimentarnos. Sin embargo, hoy en día tiene más importancia si cabe porque estamos en un contexto en el que la obesidad infantil representa un grave problema de salud y una peligrosa amenaza para nuestro futuro. Los niños del siglo XIX tenían problemas diferentes a los que enfrentarse, y las familias de entonces no tenían que prestar tanta atención a toda esta regulación que hoy en día es una de las prioridades de salud pública en materia de alimentación.

Para que todo este proceso de educar nuestro paladar y garantizar una buena autorregulación de nuestro apetito transcurra de la manera más saludable posible, es importante comenzar con el factor clave de la alimentación en casa: una buena compra.

La compra de alimentos infantiles

Solemos decir que si un alimento se autodenomina «producto infantil» con una gran probabilidad va a ser un alimento superfluo o malsano.[19] Y no es que cuando se formulan estas propuestas se haga mal a propósito, sino que la verdadera adaptación hacia la población infantil suele ir enfocada a aspectos que no son la salud.

Es muy común encontrar una transición en la que en primer lugar quieren cubrirse las exigencias y preocupaciones de las familias, que, como es normal, a esa edad suelen girar en torno a las incertidumbres («¿Estará comiendo lo suficiente?» «¿Lo estaré haciendo bien?») o a la seguridad («¿Estos alimentos serán seguros?» «¿Habré esterilizado correctamente?» «¿Se habrá puesto malo el guiso casero?» «¿Habré conservado correctamente la leche materna?»). Ciertamente, si vamos al supermercado y encontramos productos específicos para cada ocasión o etapa, hay que reconocer que nos quita muchas preocupaciones, que se esfuman a base de declaraciones en el etiquetado.

«Esta leche se llama Buenas Noches, y mi niño no está durmiendo bien por las noches.» ¡Al carro!

«Este producto pone que es para cuatro a seis meses, y mi bebé tiene esa edad.» ¡Al carro!

«Este producto pone que es de "fácil digestión", y no quiero que mi hijo tenga digestiones pesadas.» ¡Al carro!

Ojalá fuese tan bonito como parece. Tristemente, la gran mayoría de los productos infantiles suelen tener formulaciones menos recomendables que si hubiéramos llenado el carro pensando en el menú convencional de los adultos. Si los analizamos uno a uno, comprendemos fácilmente la razón.

Fase bebé

PRODUCTO	¿QUÉ PROMETE O DECLARA?	EFECTO REAL	ASPECTOS POSITIVOS
Fórmula infantil	Hace crecer; protege	Sustituta de la lactancia. Nunca mejor que la lactancia por muy bonito que lo pinten	En caso de que no se pueda/quiera dar lactancia, son el sustitutivo
Leche de crecimiento o de continuación	Ayuda a crecer (se llaman así y todo); te quita preocupaciones	Un alimento más de entre todos los que podría tomar el bebé	Es una transición cómoda y fácil. Prescindible
Papilla	Es completa. Incluye todos los nutrientes que te puedas imaginar	Cereales fortificados; podrías machacarlos en casa	Es fácil de preparar. La mayoría de las papillas son superfluas y menos recomendables que comer comida
Potito de comida	Está hecho como en casa. Es completo. Es de fácil digestión	Es similar o peor a lo que podríamos hacer en casa	Comodidad. En líneas generales, es menos recomendable que la comida casera
Potito de fruta	Está hecho solo con fruta	Muchas veces no contiene solo fruta entera, sino que también hay aporte de zumo	Comodidad. Es menos recomendable que la fruta
Galletas infantiles	Están específicamente formuladas. Son de fácil digestión. Son totalmente naturales	Pequeño cambio en la composición que es irrelevante. A efectos prácticos son como una galleta convencional	Nada. Reserva energética no perecedera en caso de catástrofes naturales
Yogur infantil	Está específicamente formulado. Cubre una mayor demanda de requerimientos	Pequeño cambio en la composición que es irrelevante. A efectos prácticos es como un yogur convencional de la misma clase (azucarado o de frutas)	Los mismos que un yogur

Etapa preescolar y escolar

– A partir de esta fase, la publicidad y el embalaje dejan de estar centrados en las propiedades saludables para convertirse en algo más llamativo para el niño. El niño es el destinatario de la publicidad y no tanto la familia porque es el que decide la compra.

– En esta etapa suele tratarse de productos cuya única adaptación infantil realmente trabajada es la de la publicidad: tipografías, dibujos animados, personajes de animación, animales, etcétera.

– Es común encontrar los productos acompañados de juguetes, regalos o reclamos infantiles para motivar la compra. En ocasiones, la única motivación de compra por parte del niño es el accesorio en sí.

PRODUCTO	¿QUÉ PROMETE O DECLARA?	EFECTO REAL	ASPECTOS POSITIVOS
Galletas y cereales varios	Sabores más intensos	Galletas o cereales a los que se les ha cambiado el envasado o la presentación	Ninguno
Refrescos o zumos	Sabores más intensos	Refrescos o zumos a los que se les ha cambiado el envasado o la presentación	Ninguno
Bollería	Sabores más intensos Más relleno	Bollería a la que se le ha cambiado el envasado o la presentación	Ninguno
Aperitivos	Sabores más intensos Formas divertidas	Aperitivos a los que se les ha cambiado el envasado o la presentación	Ninguno
Helados y dulces	Formas divertidas	Helados y dulces a los que se les ha cambiado el envasado o la presentación	Ninguno

Etapa adolescente

– Empieza una publicidad con declaraciones más gamberras que suelen prometer independencia y diferenciación con respecto a los adultos.

– Comienzan a prometerse efectos derivados del consumo: ser más popular, tener éxito, triunfar. Se usa publicidad aspiracional para ser igual que las personas de referencia.

– Se da un salto en el que el elemento de autoridad deja de ser un dibujo o personaje animado para convertirse en una persona influyente. Es muy común encontrar a famosos, artistas o deportistas.

– Además de los mismos productos que en la etapa anterior, pero adaptados a una nueva edad, encontramos algún producto nuevo.

PRODUCTO	¿QUÉ PROMETE O DECLARA?	EFECTO REAL	ASPECTOS POSITIVOS
Bebidas energéticas	Rendimiento. Logros	Bebidas estimulantes con gran cantidad de cafeína y azúcar	Ninguno. Al contrario, son perjudiciales

Ante este panorama, ¿qué habría que comprar? ¡Pues lo del menú! Que para eso hemos aprendido a hacerlo. Si os fijáis bien en las propuestas que hemos elaborado, no hay recurrencia de alimentos infantiles porque, como habéis podido observar, su conveniencia nutricional es prácticamente nula. Eso no quiere decir que no se puedan comprar de manera esporádica, ni que haya que prohibirlos, ni que tengamos que iniciar un conflicto familiar si los tíos, abuelos o primos le dan un alimento malsano. Veremos más adelante cómo enfocar esas cuestiones, pero, en lo que respecta a la compra, lo que debemos tener claro es que debe ir más dirigida a abastecernos de los productos que tenemos en las recetas y de reponer aquellos alimentos de una mayor rotación.

Compra de la misma manera que lo harías para una persona adulta, pero teniendo en cuenta que el niño come diferente cantidad. La compra tendrá que ser tan diferente como personalicéis en casa las elecciones de cada una de las personas que convivís. Preocúpate de si queda fruta, si queda aceite de oliva o si tienes suficientes tomates para la ensalada, o si los plátanos que le gustan son más o menos maduros; es decir, de las preocupaciones cotidianas de cualquier compra.

ALIMENTACIÓN INFANTIL DE VIAJE O EN RESTAURANTES

Un entorno hecho para que sea «fácil»

Ningún ser humano en su sano juicio quiere ni desea que los niños coman mal. Puede que haya empresas o negocios que busquen que los niños compren y quieran sus productos, pero no lo hacen con la intención de causarles daño y alimentarlos mal, sino para obtener beneficios. Digamos que son «daños colaterales».

Entendemos que las entidades de nutrición, pediatría, medicina y otras profesiones sanitarias que tienen acuerdos con la industria alimentaria para promocionar alimentos malsanos o lavarles la cara tampoco odian a los niños. Simplemente aprecian más el dinero que su código deontológico.

Lo mismo sucede con el mundo de la restauración fuera de casa. Nos vamos a encontrar muchas alternativas que buscan ser llamativas para los más pequeños, captar su atención e incluso ponérnoslo fácil a las familias para que vayamos a esos establecimientos. Pero que algo se anuncie como un restaurante para familias, o con menú infantil, no quiere decir que esté pensando precisamente en los requerimientos nutricionales de los niños, y mucho menos en facilitarles la adquisición de buenos hábitos.

La mentira del «menú infantil»

Existe una abominación alimentaria creada en numerosos restaurantes llamada «menú infantil». Sin embargo, no está orientado a cubrir los supuestos y exigentes requerimientos nutricionales de los niños (que ya sabemos que no existen). Dicho mal y pronto, este menú está hecho para que los niños que ya suelen comer mal y están acostumbrados a tomar con regularidad alimentos superfluos dejen en paz a sus padres mientras ellos disfrutan de la velada con sus amigos.

O también para que, si estamos de viaje, existan diferentes opciones que sean fácilmente aceptadas por casi la totalidad del público infantil. En muy pocas ocasiones encontramos negocios que hayan sabido enfocar un menú infantil con las características que debe poseer (fácil manipulación, evitar fragmentaciones y atragantamientos) y manteniendo también opciones saludables. Creednos, son tan pocos estos restaurantes que, si alguna vez dais con ellos, los recordaréis sin dudar.

Los menús infantiles suelen tener características como las siguientes:

– **Sabores intensos**: salsas, dulces.

– **Fáciles de comer**: poca manipulación del producto; a veces incluso se toman exclusivamente con las manos.

– **Enmascaramiento de los sabores**: rebozados, empanados, etcétera.

– **Presencia de dulces en algún punto, ya sea en la bebida o en el postre**.

Con estas premisas como punto de partida es realmente complicado que salga un menú que sea saludable. Entre las propuestas más recurrentes nos encontramos las siguientes:

– Pasta en muchas modalidades.

– Pizzas, paninis, sándwiches.

– Fritanga precocinada: croquetas, empanadillas, *nuggets*, varitas de pescado.

– Hamburguesas con patatas.

– Filete con patatas.

– Dulces, helados, repostería.

– Refrescos.

Entonces ¿qué pido en un bar/restaurante para mi hijo? Actuad simplemente como si fuese otro comensal más y olvidaos de que hay que cumplir un convencionalismo social de pedirle necesariamente algo específico para niños. Si es un lactante, hay que darle pecho. Si toma alimentación complementaria y le apetece o le «toca», le daremos simplemente su comida que habremos llevado (podemos incluso pedir que nos la calienten). Y si ya come fuera de casa, pediremos comida como si fuera un miembro más de la familia. El mejor enfoque es considerar que los niños merecen el mismo respeto y

las mismas adaptaciones que cualquier otro comensal. Del mismo modo que la gente pide la carne que más le gusta al punto, la hamburguesa sin pepinillos, la yema de un huevo con el cuajado perfecto o que le quiten el atún de la ensalada, con el niño podemos hacer exactamente la misma petición de adaptaciones.

Alternativas fáciles que se pueden encontrar en cualquier establecimiento

Tomaremos como referencia el menú saludable que hemos visto anteriormente. Si no queremos acogernos a las opciones de menú clásico de primero más segundo, siempre podremos pedir a un restaurante que preparen algo específico. Con los niños, afortunadamente, suelen tener la deferencia de preparar alternativas específicas que a un adulto no le facilitarían sin ponerle mala cara, además de, por supuesto, tener el «gesto» de ofrecernos eso que ya hemos descartado, el bautizado como «menú infantil».

Alimentos proteicos

Los restaurantes suelen tener fuentes proteicas saludables y de calidad, salvo que estés en uno de comida rápida o seas una persona vegetariana, ya que entonces será más complicado.

La carne y el pescado no suelen ser un problema porque el comensal busca estos productos con mucha recurrencia al ir a un restaurante. De hecho, con mucha frecuencia se evalúa la calidad de un restaurante en base a si tiene buena carne y buen pescado. Por lo tanto, lo que debemos hacer es prestar atención a que las versiones sean aptas para los pequeños y fácilmente manipulables:

– Pescados sin espinas (evitamos los grandes pescados azules).

– Carne poco fibrosa.

– Huevo en general.

– Quesos.

Opciones vegetarianas

Se puede pedir tortilla francesa o huevos revueltos. Una opción podría ser el plato de legumbre, pero, salvo que sea un restaurante especializado, es muy complicado a día de hoy que alguno ofrezca proteína vegetal (legumbre) que no esté mezclada con algún alimento de origen animal (jamón, embutidos varios, hueso, caldo, etcétera).

Verduras

Entre las propuestas de verduras que suelen venir en la carta encontramos las siguientes:

– Ensaladas.

– Cremas, sopas y gazpachos.

– Parrilladas.

– Guarniciones de verdura, menestras.

– Setas y champiñones (aunque no son verdura propiamente dicha).

Al margen de estas opciones, siempre podemos pedir que nos añadan verdura según nuestra elección proteica. Por ejemplo, una guarnición a partir de la ensalada o menestra que con mucha probabilidad todo restaurante tiene preparada para otros platos.

Fuentes de hidratos de carbono: cereales y tubérculos

En casi todos los restaurantes nos encontraremos estos alimentos en diferentes platos: pan, arroz, pasta, patata y masas. La única pega que tienen es que, en restauración, pocas veces suelen ser las versiones más saludables que hemos recomendado en nuestro menú

ideal: el pan suele ser blanco; el arroz suele ser blanco y pocas veces lleva verdura; la pasta suele ser refinada y con poca verdura; con frecuencia la patata suele ser frita; las masas suelen ser de harinas refinadas y, además, hechas con grasa de mala calidad. El motivo es que las versiones refinadas tienen mejor aceptación que las integrales, además de ser más baratas, de conservarse mejor y, en muchas ocasiones, ser más rápidas de preparar. En el caso de las patatas fritas se debe también a una mejor aceptación por parte de los clientes y a que es la única versión precocinada que suele tener el restaurante de este alimento (no hay patatas al horno precocinadas); son rápidas y baratas.

Otras propuestas reales: el plato único

Como los niños comen menos cantidad que los adultos, la posibilidad de que los alimentos estén servidos únicamente con un plato es todavía más plausible. Si queremos optar por pedir un plato único, es fácil encontrar en los restaurantes opciones como estas:

– Arroz con verduras y garbanzos/pollo/pescado.

– Plato único de legumbre.

– Tortilla de patatas con ensalada/verduras.

– Tortilla francesa con ensalada/verduras.

– Filete de pescado/carne con ensalada/verduras.

Resto del menú

Para completar el resto del menú saludable lo tenemos fácil:

– **Bebida**: agua.

– **Postre**: fruta del tiempo, o fruta preparada.

Si al terminar la comida los adultos van a disfrutar de un café o de una infusión, también podemos hacer partícipes a los pequeños con infusiones no estimulantes o café descafeinado. Por supuesto sin endulzar, o haciéndolo mínimamente.

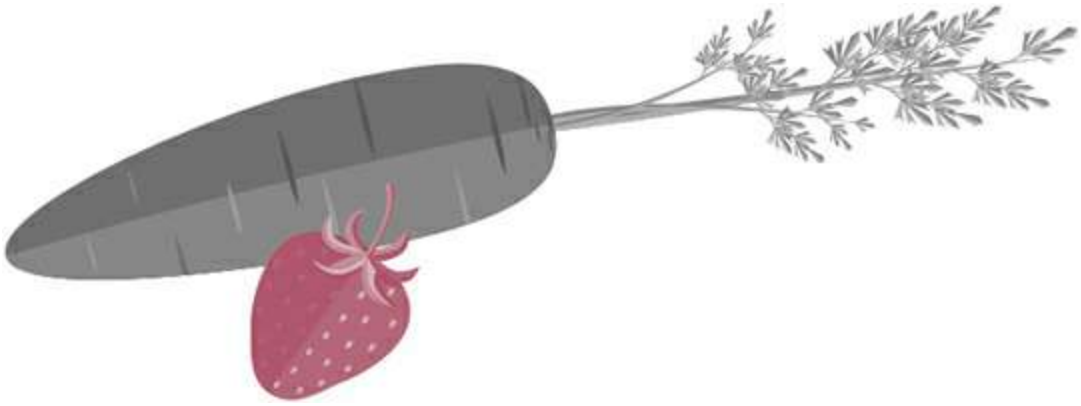
¡No nos tiréis piedras por poner café descafeinado! ¿A que no lo haríais con una familia que da bebidas azucaradas? Este es otro ejemplo de cómo tenemos clasificados algunos alimentos «para niños».

No es extraño ver cómo niños toman bebidas energéticas que equivalen a tres cafés con azúcar, o bebidas de cola azucaradas. Esto no nos supondría ningún shock. En cambio, ver a un niño tomando un café descafeinado parece (y es) raro.

> **Nota de los autores:** Podréis encontrar información adicional a lo incluido en este capítulo en nuestras otras publicaciones. De Lucía, *Vegetarianos con ciencia* (Arcopress, 2016) y *Vegetarianos concienciados* (Paidós, 2018); y, de Aitor, *Mi dieta cojea* (Paidós, 2016) y *Mi dieta ya no cojea* (Paidós, 2018).

CAPÍTULO 3

Enfoque nutricional de patologías infantiles comunes



Mi primer cumpleaños con amigos del cole

Palomitas caseras, sándwiches integrales de hummus y de crema de plátano con cacao, bebida de soja merengada (hervida con canela y piel de limón y enfriada), batido de fruta, fresas y gajos de naranja bañados en chocolate con 85 % cacao, minipizzas de berenjenas gratinadas, dátiles con una almendra dentro.

Tarta estándar con velas y bengalas. Solo se cumplen años una vez cada 365 días.

CUANDO EL CONSEJO DE «DIETA SALUDABLE» NO ES SUFICIENTE

Si la alimentación de los niños nos preocupa cuando están sanos (y si no fuera así, no estaríais leyendo este libro), con más razón nos lo hará cuando estén enfermos. Tanto cuando se trata de un trastorno pasajero y leve como de patologías crónicas o de casos más graves. Hemos escrito este capítulo como una pequeña guía para afrontar algunas situaciones comunes que exigen cambios dietéticos, dado que muy a menudo no se aconseja correctamente en materia de alimentación. Esperamos que lo necesitéis lo mínimo posible.

No sustituye en modo alguno el asesoramiento profesional. Cabe recordar que el profesional sanitario de referencia en nutrición es el dietista-nutricionista y os aconsejamos acudir a uno, especialmente en los casos en que la dieta terapéutica no sea

algo pasajero de unos días, sino algo crónico o a que haya que mantener durante un largo período.

Vamos a empezar con algunas reflexiones sobre el consejo y la dieta que suelen recibir los niños (y sus familias) cuando están enfermos. Y nos referiremos a si ese consejo y esos alimentos van alineados con lo que hemos comentado hasta aquí (o con el sentido común más básico en muchos casos).

LA COMIDA DE HOSPITAL. ¿QUÉ ESTÁ PASANDO?

Si echamos un vistazo a los menús infantiles hospitalarios, o a ciertas recomendaciones de alimentos que se hacen en las dietas terapéuticas, podría parecer que cuando estás enfermo se abre la veda para consumir comida insana. Y estaréis pensando, con razón, que vaya tontería, que cómo va a ser eso así. Que en todo caso será al revés. Y sí, es verdad que no tiene sentido, pero sucede. Tenemos las redes sociales llenas de fotos de menús infantiles (y de adultos) hospitalarios que son un verdadero despropósito. Y sí, seguro que hay excepciones, pero son eso, excepciones.

En la inmensa mayoría de los hospitales, los desayunos del área de pediatría son cacao azucarado con bollería o galletas. En las comidas aparecen los rebozados precocinados (croquetas, empanadillas, *nuggets*), el pescado se ofrece en forma de varitas también precocinadas, la carne suele ser procesada (hamburguesas y salchichas, embutido y fiambre) y los postres son lácteos azucarados. Se dan muchos más zumos que fruta fresca. Las verduras aparecen de forma testimonial, y poco atractiva, y las legumbres ni están ni se espera encontrarlas. Es decir, un niño ingresado en un hospital recibe exactamente aquella comida que aconsejamos no darle. Esto puede crear confusión en su familia, como es natural, ya que podemos pensar que «si se lo dan en el hospital, no será tan malo». Pero sí, sí que lo es.

Y esto sucede por varios motivos: porque no hay dietistas-nutricionistas en la mayoría de los centros hospitalarios y porque la dieta la pauta enfermería o medicina (no el profesional indicado, que sería un dietista-nutricionista) y la suele supervisar un dietista que trabaja para la misma subcontrata de cáterin que lleva el servicio de comidas. Este, obviamente, tan solo tiene el margen de movimiento que le da su empresa, que suele ser

escaso y va encaminado sobre todo a controlar los costes, no a velar por una dieta saludable, adaptada a la patología, como nos diría la lógica. A eso se le llama tener prioridades económicas.

En casi ningún hospital hay un dietista-nutricionista externo al servicio de hostelería que trabaje para el hospital, o para el respectivo departamento de Sanidad de la comunidad autónoma, que vele por la adecuación de ese servicio de comidas. Y muchos hospitales (la mayoría) ceden su servicio de hostelería a la empresa de cáterin que les hace la mejor oferta. Y el departamento financiero que toma estas decisiones no tiene en mente la calidad nutricional de la dieta cuando lo elige, sino lo que va a costar por paciente al día. Y así nos encontramos con esas bandejas de comida, que jamás recomendaríamos, servidas por una persona con bata blanca. La incongruencia es obvia.

También ocurre esto en las recomendaciones que se dan en la consulta: las dietas blandas con jamón de york y galletas están a la orden del día. Lo mismo sucede con los calendarios de introducción de alimentos ilustrados con lácteos azucarados, papillas industriales y, ¡sí!, más galletas. Incluso, como hemos comentado en el capítulo anterior, a menudo con recomendaciones de marcas concretas.

Y también se observa en el consejo de enriquecer la dieta de peques enfermos que necesitan aumentar la ingesta con toda suerte de productos insanos que pueden ir de la bollería a la crema de chocolate para untar, los dulces y los precocinados. «Es que se lo come mejor», nos dicen a menudo como justificación. Menuda excusa.

Pero eso no está bien. No se hace dietoterapia con alimentos insanos en un entorno como el nuestro con tantas opciones. No tiene ninguna justificación más allá de la falta de recursos por falta de conocimiento. Esto no es raro que suceda, ya que pocas veces es el profesional capacitado para hacer intervención dietética el que facilita estos consejos o los supervisa.

Así que la próxima vez que os pase, antes de abandonar el hospital o el centro de salud, pasad por atención al paciente y reclamad la presencia de dietistas-nutricionistas en los diferentes servicios.

DIABETES

Hasta hace poco, hablar de diabetes y niños era hablar de diabetes de tipo 1, también conocida como diabetes juvenil. La otra diabetes más común, la de tipo 2, era un problema de adultos, de mayores de cuarenta años. Sin embargo, esto ya no es así, ya que hace años que hemos empezado a ver en niños, preadolescentes y adolescentes esa diabetes que muchos sanitarios hoy en activo estudiaron aún como perteneciente a otro grupo de edad.

Antes de explicar por qué está sucediendo esto, es mejor que nos detengamos un momento para ver en qué se diferencian la diabetes de tipo 1 y la de tipo 2. Seguro que muchos, a estas alturas del libro, ya os iréis haciendo a la idea de por dónde van los tiros tras leer la explicación.

La diabetes tipo 1 (DM1) es una enfermedad probablemente autoinmune en la que el propio sistema inmunológico carga contra las células beta del páncreas y las destruye. Estas células son las responsables de fabricar la insulina que nuestro cuerpo necesita para gestionar la glucosa (azúcar) en la sangre y hacer que entre en las células y también que se almacene en el hígado en forma de glucógeno. En ausencia de insulina, la glucosa de queda «atrapada» en el torrente sanguíneo, sin poder hacer su trabajo y causando daños cuando supera unos límites. Por este motivo, las personas con DM1 deben inyectarse esa insulina que su páncreas no produce.

Al inicio de la DM1 se le llama «debut». Suele aparecer a edades tempranas, que pueden ir desde niños muy pequeños hasta rondar los veinte años, aunque es habitual que debute antes de la adolescencia. Tiene un fuerte componente genético y, de momento, no se puede prevenir.

Hoy en día, aunque se ha avanzado muchísimo en su control y tratamiento, la DM1 no tiene cura. Esperamos que esta afirmación se quede pronto obsoleta, porque se está trabajando duramente en su investigación.

Por su parte, en la diabetes de tipo 2 (DM2) sucede algo muy diferente: las células del organismo empiezan a fallar y a no reaccionar adecuadamente a la acción de la insulina (a esto se le llama «resistencia a la insulina» y es la fase previa a la DM2), con lo que el

páncreas produce cada vez más insulina al detectar que hay glucosa en sangre que necesita gestionarse. Si el trastorno avanza, las células beta del páncreas pueden llegar a agotarse y a dejar de producir insulina, o a producirla de manera escasa, con lo que podríamos llegar también a la situación de que haya que inyectarla, como en el caso anterior. No obstante, la DM2 sí se puede prevenir, y en sus fases iniciales sí que se puede tratar e incluso revertir con dieta, hábitos saludables y medicación si es necesario.

Prevenir la diabetes de tipo II

¿Sabéis cuáles son los factores de riesgo para sufrir DM2? La obesidad, el sedentarismo y los antecedentes familiares. Los dos primeros podemos prevenirlos. Si ahora ponemos sobre la mesa las escandalosas cifras de sobrepeso y obesidad infantil que tenemos a nivel mundial (41 millones de niños en 2016 según la OMS, con una previsión de aumentar a 70 millones en 2025),[1] creemos que ya podéis ir sacando conclusiones de por qué está empezando a ser frecuente la resistencia a la insulina y la DM2 en edades tan tempranas, ¿verdad? Tanto es así que la guía clínica de referencia en el tratamiento de la diabetes de la Asociación Americana de Diabetes, en su actualización de 2019, ha ampliado remarcablemente la sección dedicada a la DM2 en niños y adolescentes en comparación con la edición anterior.[2] Esta guía nos indica, además, que en edades tempranas, la DM2 progresa de forma mucho más rápida hacia la anulación del funcionamiento de las células beta y también se acelera el desarrollo de comorbilidades (patologías asociadas).

No es nuestra intención alarmar a nadie, pero sí poner sobre la mesa que la situación es grave y que el hecho de que «el niño esté gordito» no es un problema estético. Asimismo, insistir en que eliminemos de nuestra compra habitual refrescos, dulces y otra comida insana para meter verduras y frutas no es de nutricionistas extremistas.

En este libro no vamos a dar indicaciones ni consejos para las familias que tienen peques con DM1, porque para ello necesitaríamos un volumen entero, ya que es una enfermedad que obliga a cambiar de vida a toda la familia y a aprender muchísimas cosas nuevas. Se denomina «educación diabetológica» y consiste en aprender a medirse las glucemias, a interpretarlas, a ponerse las distintas insulinas o manejar la bomba, a gestionar las

hipoglucemias e hiperglucemias, a adaptar las ingestas, a calcular las raciones de hidratos de carbono, etcétera. La educación diabetológica es de suma importancia tanto para mejorar la calidad de vida presente y futura como para adaptarse a las nuevas rutinas que va a conllevar la nueva condición y que no se aprenden en un capítulo. Todas las familias con un niño que debuta con DM1 deben tener acceso a la escuela de diabetes en su centro de salud o en su hospital de referencia.

Aunque no vayamos a centrarnos en esta patología, ya que, dada su complejidad, no tiene sentido hacerlo en este formato, los mitos sobre la alimentación de los niños con diabetes que reseñamos más adelante también les sirven a los niños con DM1.

El niño aún no es diabético, pero tiene «el azúcar alto»

Es el momento de hacer una revisión de la dieta familiar, preferiblemente con la ayuda de un dietista-nutricionista, y empezar a cambiar hábitos que nos lleven a una alimentación saludable. Para ello os servirán todas las indicaciones que hemos venido dando desde la primera página de este libro. Asimismo, es el momento de buscar estrategias para que el niño (y el resto de la familia) lleve una vida activa y el ejercicio físico sea una rutina más.

Estos son algunos consejos para mejorar las glucemias:

– Las comidas ricas en fibra ayudan a regular la glucemia y a que la llegada de la glucosa a la sangre sea más paulatina. El pan, la pasta y el arroz deben ser integrales y todas las comidas deben ir acompañadas de una buena ración de verduras.

– Es mejor repartir los alimentos ricos en carbohidratos en varias ingestas para que el organismo gestione mejor el aporte de glucosa. En lugar de comer dos platos de paella y cenar pescado hervido, mejor comer solo uno pequeño, acompañado de una buena ensalada, y cenar pescado con una patata asada y alcachofas.

– La presencia de grasa saludable también enlentece el paso de la glucosa a la sangre. Una tostada integral con aceite de oliva virgen extra, mantequilla o aguacate es mucho mejor que una tostada con mermelada sin azúcar. Acompañar una fruta con un puñado de frutos secos es una combinación perfecta. Los lácteos enteros tampoco deben restringirse, pero ¡naturales, no azucarados!

– La actividad física es una parte fundamental del tratamiento de la diabetes o la prediabetes. Busquemos actividades que sean atractivas y divertidas para el niño y no le supongan un sacrificio. Además, el día a día debe ser activo. Hay que caminar, subir escaleras, jugar, etcétera, y limitar las horas ante la televisión o el ordenador.

¿Qué tiene que comer un niño diabético?

Lo que hemos aconsejado a lo largo de este libro como saludable. Si tiene DM2 o prediabetes, es probable que necesite perder peso y aumentar la actividad física. Lo mejor es contar con ayuda profesional para cambiar los hábitos en toda la familia.

Las dietas bajas en hidratos de carbono pueden mejorar la glucemia y el perfil lipídico en la DM2,[3] pero siempre se harán con control pediátrico y con el asesoramiento de un dietista-nutricionista especializado en diabetes.

¿Le compro cereales, galletas y yogures de sabor sin azúcar?

No. Como hemos comentado al principio de este libro, el problema de los ultraprocesados no se soluciona cambiando el azúcar por edulcorante o la grasa de palma por aceite. Elige cereales sin azucarar ni edulcorar (copos de avena, arroz inflado, maíz tostado), yogures naturales y pan integral. Los ultraprocesados sin azúcar siguen siendo ultraprocesados y no son saludables para nadie.

¿Qué edulcorante le doy al niño? ¿Sacarina?

No. Eso ahonda en la idea de que debemos sustituir el azúcar añadido en la alimentación de una persona con diabetes, y no es así. El objetivo es reducirlo al máximo, igual que en el resto de población. Ya hemos hablado de ello en capítulos anteriores. Los edulcorantes no son inocuos[4] y no deberían estar presentes de forma habitual en la alimentación infantil, teniendo en cuenta, además, que los solemos encontrar en productos ya de por sí poco saludables.

¿Debe comer poca fruta o eliminar algunas como el plátano o las uvas por su contenido en azúcar?

En absoluto. En el caso de los niños con DM1, bastará con tener en cuenta su aporte en hidratos de carbono de cara a los bolos de insulina y, en el caso de la DM2, nada está más lejos de estar justificado que eliminar frutas. La recomendación respecto al consumo de fruta es la misma que para la población general: al menos, cinco raciones de fruta y verdura al día, y no excluye ninguna fruta.[5] Puestos a eliminar cosas de la dieta, empecemos por los cárnicos procesados, por los precocinados, por los cereales refinados, por los refrescos «sin», por los yogures edulcorados, por los zumos y por las galletas. Muy sana tiene que ser la dieta de un niño para que lo que le «sobre» sea la fruta.

SOBREPESO Y OBESIDAD

El sobrepeso y la obesidad infantil son ahora mismo una preocupación de salud pública de primer orden. Sus tasas de prevalencia no dejan de subir, y sabemos que, con una alta probabilidad, los niños y adolescentes obesos serán adultos obesos. Es más, se prevé que el 57 % de los niños de hoy serán obesos a los treinta y cinco años,[6] con todos los riesgos que eso conlleva, y con la carga que suponen las patologías asociadas tanto para la propia persona como para su familia y para el sistema de salud.

Las personas obesas tienen un mayor riesgo de sufrir DM2, hipertensión, accidentes cardiovasculares, infertilidad, depresión, trastornos del sueño, problemas articulares y cáncer. La obesidad no es un problema estético, o no solo es un problema estético. Ojalá.

Aún es habitual que la familia no perciba un problema de peso en un niño,[7] que le quite importancia a que el pequeño tenga sobrepeso e incluso lo identifique como algo saludable o deseable, o que crea que, cuando crezca, adelgazará. La realidad es que el sobrepeso o la obesidad temprana no es algo que debamos ignorar, ya que ser obeso a esa edad se relaciona con más probabilidades de ser obeso en la década de los treinta que ser obeso en la adolescencia o primera juventud (antes de los veinte años).[8] En España contribuye a ello el hecho de que en atención primaria no haya dietistas-nutricionistas. La atención nutricional y el consejo de alimentación que reciben la inmensa mayoría de las familias es deficiente, a menudo obsoleto e impersonal, incluso una fotocopia sin más. Y es lo lógico cuando tienen que darlo profesionales expertos en otro campo y que bastante tienen con poder atender sus propias funciones en un sistema de salud ahogado y falto de recursos y personal.

Cuando un niño presenta sobrepeso a una edad temprana, algo cada vez más habitual, una de las mejores inversiones que se pueden hacer, y que revertirá en una mejora de salud de toda la familia, es acudir a un dietista-nutricionista, a poder ser especializado en nutrición pediátrica. La revisión de la alimentación familiar y el acompañamiento en el cambio de hábitos de manera personalizada, adaptada y adecuada a la edad y a las necesidades del niño será un seguro de salud para el momento actual y para el futuro. El hacerlo de una manera que involucre al entorno, que no estigmatice al niño, que no lo haga diferente o que no lo margine en la mesa familiar son puntos clave a la hora de afrontar el sobrepeso en las etapas tempranas, y de ello puede depender el que la intervención tenga éxito o no.

Y hablamos de la familia porque un niño rara vez es obeso si el entorno no le lleva a ello. Un niño come lo que se come en su casa y lo que le permiten sus progenitores (si le dan dinero para comprarse el almuerzo, o si le facilitan el acceso a refrescos, dulces y comida insana). Por ello es básico que el entorno cambie con él, que la compra de la familia cambie, que los menús cambien, que el ocio cambie y que algunos hábitos mejoren. Y eso no se consigue con una fotocopia de una dieta sacada de un cajón.

En el capítulo siguiente encontraréis muchos recursos sobre cómo mejorar el entorno y cambiar hábitos, incluso cuando el camino ya se ha torcido. Y con respecto a cómo debería ser la alimentación saludable de un niño, creemos que ya os hemos hablado bastante. Así que no, no vamos a proponeros una dieta para que el niño pierda peso, porque ya os decimos que ese no es el camino. Pero sí que os dejamos algunas preguntas para que tengáis por dónde empezar:

– ¿La mayor parte del plato de los menús que se sirven en casa contiene verduras?

– ¿Hay fruta a mano? ¿Es la primera opción para postres y meriendas?

– ¿Se bebe algo que no sea agua con las comidas?

– ¿Se comen dulces o chucherías más de dos o tres veces al mes? Y aquí incluimos galletas, magdalenas, cacao azucarado, yogures con sabor, natillas, flanes u otros postres lácteos, helados, refrescos y zumos. No solo chuches o caramelos.

– ¿Se comen legumbres en casa más de dos veces por semana como plato principal?

– ¿Es habitual el consumo de embutidos, fiambres, salchichas, hamburguesas, etcétera?

¿Se comen fritos o precocinados como pizzas, croquetas, empanadillas, *nuggets*, calamares a la romana o similares más de una o dos veces al mes?

– ¿Se acompañan las comidas de ensalada?

– ¿El pan que se come en casa es integral?

En capítulos anteriores tenéis la «respuesta correcta» a todas esas preguntas. Si no la recordáis, podéis refrescarla releyendo algunos apartados. Seguro que ya tenéis cosas que empezar a cambiar.

¿Y si lo compro todo light?

Igual que los productos edulcorados o sin azúcar no son la solución para alimentar a un niño con diabetes, ni los productos sin gluten son lo mejor para un niño celiaco, los productos light tampoco son la solución a la obesidad.

Si el niño tiene sobrepeso y cambiamos el yogur de sabores por el yogur desnatado, el refresco normal por el refresco light, las galletas de chocolate por las galletas de avena integrales y con fibra, las magdalenas por magdalenas sin azúcar y la leche entera por la desnatada no estaremos arreglando nada. Siguen siendo ultraprocesados poco saludables, como explicamos en «¿Le compro cereales, galletas y yogures de sabor sin azúcar?», a menudo ricos en azúcares o edulcorantes, y que no presentan ventajas de salud, ni contribuyen al cambio de hábitos.

EN LUGAR DE:	LA SOLUCIÓN NO ES:	LA ELECCIÓN SALUDABLE ES:
Yogur de sabores, natillas, flanes	Yogur desnatado o edulcorado de sabores o natillas de chocolate 0 %	Yogur natural, requesón, queso fresco, fruta
Refrescos de cola, de limón, de naranja, etc.	Refrescos light o zero, zumo de fruta	Agua
Galletas o magdalenas	Galletas de avena integrales, magdalenas sin azúcar	Pan integral
Cacao azucarado	Cacao soluble light o sin azúcar (con edulcorante)	Cacao 100 %, canela, cereales solubles o nada
Embutidos, salchichas, *nuggets*, hamburguesas	Fiambre de pavo, jamón de york bajo en grasa, chorizo de pavo	Carne natural, tofu, legumbres
Chucherías y caramelos	Caramelos y chicles sin azúcar, gominolas con fruta	Frutos secos, fruta desecada (orejones, pasas, higos, etc.), fruta
Cereales azucarados	Cereales «de dieta»	Copos de avena, copos de maíz, arroz inflado sin azúcar, pan integral
Tomate frito, kétchup, salsas industriales	Tomate frito sin azúcar, mayonesa light, etc.	Salsa de tomate casera, pisto, salteados de verduras, aliños de aceite de oliva virgen extra

ENFERMEDAD CELIACA

La enfermedad celiaca es un trastorno autoinmune. Aunque a menudo se habla de ella como de una alergia o una intolerancia, no es ninguna de las dos cosas. Habitualmente genera confusión porque quienes la padecen deben evitar ciertos alimentos, igual que ocurre con las personas alérgicas o intolerantes.

Los niños (y los adultos) que padecen celiaquía deberían basar su dieta en alimentos que no contengan gluten de forma natural, en vez de en productos ultraprocesados etiquetados sin gluten. ¿Y qué alimentos son esos? Pues es sencillo: todas las frutas y

verduras sin excepción, las legumbres, los frutos secos, los aceites, las carnes y los pescados naturales, los huevos, la leche, el queso y el yogur natural, los tubérculos y los cereales sin gluten como el arroz o el maíz, o pseudocereales como la quinoa.

Los cereales con gluten son el trigo, la cebada, el centeno, la avena, el triticale y sus derivados. En cuanto al trigo, cabe resaltar que todos los tipos de trigo (espelta, kamut, xeixa, etcétera) contienen gluten y deben evitarse. El trigo sarraceno (también llamado alforfón) no es en realidad trigo y puede consumirse sin problema.

Hagamos una aclaración sobre la avena porque, aunque es un cereal que no contiene gluten como tal, sí contiene una molécula similar a la gluteína, la avenina, que podría causar reacción en algunos pacientes. No obstante, tenemos bibliografía que afirma que la avena se puede consumir sin riesgo[9] y la Unión Europea la incluye desde 2009 en la lista de ingredientes sin gluten en su Reglamento CE 41/2009, aunque las principales asociaciones de celiacos como la Federación de Asociaciones de Celiacos de España (FACE) siguen recomendando prudencia.[10] Existe la avena certificada sin gluten, que sí sería seguro consumir en todos los casos, ya que se garantiza que no ha sufrido contaminación cruzada.

Como vemos, es todo bastante sencillo mientras hablemos de alimentos sin procesar, ya que solo hay que evitar unos pocos cereales. Y esta debería ser, sin duda, la base de una dieta saludable para una persona con celiaquía. Como veis, es el mismo consejo que le damos al resto de la población: basar la dieta en materias primas. El problema viene cuando nos enfrentamos a productos elaborados, envasados y con su correspondiente etiqueta. Ahí a menudo dependemos o bien de saber escudriñar la lista de ingredientes, siendo conocedores de todos aquellos aditivos y ayudantes que contienen o pueden contener gluten, o bien recurrir directamente a los productos etiquetados como «sin gluten».

Y si hasta ahora hemos comentado que los productos ultraprocesados no son una buena elección, tampoco lo son si están exentos de gluten.[11] De hecho, hay estudios que muestran que su calidad nutricional es aún peor que la de sus homónimos con gluten, a pesar de que la población puede identificarlos como más saludables por esa leyenda[12] y comprarlos aun tolerando bien el gluten.

Tenemos en el mercado muchos productos procesados sin gluten que son saludables: aceite de oliva virgen extra, legumbres cocidas en conserva, tomate en conserva, lácteos naturales, verdura y pescado ultracongelados, frutos secos pelados y tostados... además de los frescos reseñados antes. Por lo tanto, no hay ninguna necesidad de recurrir a esos ultraprocesados de los que hablábamos, que no son nunca saludables tengan gluten o no.

Pan sin gluten muy fácil

El pan no es imprescindible en la dieta, pero sabemos que culturalmente es uno de los alimentos que más se pueden echar de menos en una alimentación sin gluten. Existen numerosos panes sin gluten en el mercado, la inmensa mayoría con un perfil nutricional no muy bueno, y menos para un alimento de consumo frecuente, así que os dejamos una receta fácil para hacerlo en casa.

Ingredientes

★ 1 kilogramo de harina de trigo sarraceno o alforfón

★ 1 litro de agua

★ 20 gramos de levadura de panadería seca sin gluten

★ Una pizca de sal

★ 2 cucharadas de aceite de oliva virgen extra

Opcional: podemos añadir a la masa sésamo, semillas, pasas, frutos secos troceados, perejil, orégano, aceitunas, tomate seco, romero, etcétera.

Preparación: disolvemos la levadura en agua tibia (no caliente) y añadimos el aceite. En un bol mezclamos la harina y la sal (y cualquier condimento que hayamos elegido). Vamos añadiendo el líquido anterior poco a poco para formar la masa, removiendo bien hasta que quede homogénea.

Tapamos el bol muy bien con un papel film y dejamos que se realice la fermentación durante 2-3 horas (puede variar según la temperatura ambiente). Aproximadamente debe duplicar su tamaño.

Entonces lo pasamos a un molde alargado de horno, tipo molde de *plum cake* (de los metálicos), y lo horneamos (con esta cantidad da para dos moldes). Con el horno precalentado, lo ponemos 10 minutos a temperatura fuerte (unos 220 ºC) y luego unos 40-45 minutos a 190 ºC (lo pinchamos con un palillo para ver si está hecho).

Al sacarlo del horno, lo desmoldamos para que enfríe fuera del molde; mejor sobre una rejilla, para que no se humedezca con su propio vapor. Cuando esté totalmente frío, estará listo para rebanar y comer.

¿Cómo sé si mi niño es celiaco?

No hay manera de saber si un niño es celiaco o no sin hacerle las pruebas médicas pertinentes. Así que antes de seguir os dejamos un consejo muy importante: si sospecháis que el niño no tolera bien el gluten, no es una buena idea retirarlo de su alimentación sin más. Ya que si posteriormente se le hacen las pruebas diagnósticas y el pequeño no lo está consumiendo pueden salir falsos negativos, porque los indicadores que se miden en las pruebas se producen tras el consumo de alimentos con gluten, y si no los está consumiendo no podremos saber si hay una reacción anómala o no a este producto.

Los síntomas de la celiaquía en la infancia pueden ser muy variados y difusos. Desde problemas digestivos como diarreas y vómitos a retrasos de crecimiento y apatía. Por eso es muy importante hacer un buen diagnóstico.

Una analítica de sangre le dirá al profesional si hay presencia de unos anticuerpos concretos relacionados con la celiaquía, y este resultado se confirmará, si procede, con una biopsia intestinal, con pruebas genéticas o con otras herramientas. Hay casos en los

que solo con los resultados de la analítica y determinados resultados genéticos se puede confirmar el diagnóstico sin necesidad de biopsia. Pero, como cada caso puede tener resultados diferentes, no hay una sola prueba que sea determinante para todos los casos.

Así que cuando sospechemos que algo no va bien, antes de retirar el gluten por nuestra cuenta «para probar», es mejor pedir cita con el pediatra y seguir los pasos que nos indique. Porque podría ser celiaquía o podrían ser otras cincuenta cosas distintas. Al fin y al cabo, se estima que solo el 1 % de la población padece celiaquía (aunque también sabemos que es probable que ese porcentaje sea mucho más alto debido a la falta de diagnóstico en incontables casos).

Precauciones al hacer la compra

Desde FACE nos dan algunas recomendaciones básicas a la hora de hacer la compra para un hogar en el que haya personas con celiaquía:

– No comprar productos a granel, por ser mucho más susceptibles de estar expuestos a contaminación cruzada.

– No elegir productos etiquetados con la declaración «muy bajo en gluten». La única mención válida para las personas celiacas es la mención «sin gluten».

– Comprobar siempre la lista de ingredientes.

– Hay productos elaborados con almidón modificado de trigo que contienen menos de 20 partículas por millón (ppm) de gluten y son aptos para personas celiacas.

En la página web de FACE (<celiacos.org>) hay muchísima información útil. Os aconsejamos consultarla para resolver dudas comunes. Asimismo, disponen de una aplicación móvil que puede ser útil para consultar productos, sobre todo en los primeros meses.

El drama de las meriendas y los desayunos sin gluten

En esas dos ingestas es en las que culturalmente tienen más presencia los productos que suelen fabricarse con harina de trigo: pan, galletas, magdalenas, bollería en general, cereales de desayuno, etcétera. Y por la experiencia que tenemos, suelen ser los momentos en los que a las familias les cuesta más encontrar alternativas y les resulta más fácil caer en las versiones «sin gluten» de los productos de siempre. Sobre todo desde que en los supermercados es muy sencillo encontrar galletas, bollería, pan y cereales azucarados etiquetados como «sin gluten». También tenemos embutidos y fiambres «sin gluten» y, en general, todo el surtido de alimentos insanos característico de los desayunos y las meriendas infantiles en su versión apta para celiacos.

Cuando hablamos de meriendas infantiles o de alimentación infantil, el primer mensaje que hay que lanzar está muy claro, y ya lo hemos aprendido en capítulos anteriores: evitemos los alimentos insanos. Es decir, los productos muy procesados y ricos en azúcar añadido, sal o grasa de mala calidad como galletas, bollería, lácteos infantiles, cremas de chocolate, cereales azucarados, cacaos solubles, refrescos, carnes procesadas, etcétera.

Este consejo también se aplica, por supuesto, para los niños con celiaquía. El hecho de que, como comentábamos, actualmente existan en el mercado multitud de productos sin gluten que sí lo llevan en su versión tradicional (galletas, panes y bollería principalmente) podría llevarnos a pensar que son alimentos adecuados para nuestros pequeños. Pero nada más lejos de la realidad, dado que siguen siendo productos insanos, muy ricos en azúcar y en grasas de mala calidad. Son calorías vacías, en definitiva, que no deberían formar parte de la dieta habitual de ningún niño. Tengan o no tengan gluten. Si no recomendamos galletas como desayuno habitual, tampoco recomendaremos galletas sin gluten a los niños con celiaquía.

Ni siquiera los panes sin gluten suelen tener un perfil nutricional demasiado bueno (hay excepciones, pero requieren una revisión atenta del etiquetado, especialmente de la lista de ingredientes). A pesar de ello, no llegan al nivel de la bollería, de modo que podrían ser una opción de consumo más frecuente.

La recomendación, al igual que para los niños no celiacos, es optar por la comida saludable, por todo ese abanico de productos que no contienen gluten de forma natural, en lugar de recurrir a los productos altamente procesados y de baja calidad nutricional, aunque sean sin gluten. ¿A qué comida nos referimos? A frutas, frutos secos, lácteos sin azúcar, cereales sin gluten sin azucarar, fruta desecada, opciones proteicas saludables (quesos, conservas de pescado, mejor bajas en sal y al natural, huevos, preparaciones de legumbres como el hummus, carnes no procesadas, etcétera), hortalizas, etcétera. En resumen, alimentos saludables.

Tortillas de maíz

Para hacer tacos, burritos y quesadillas.

Ingredientes

★ 0,5 kilogramos de harina de maíz (de la que pone «nixtamalizada»)

★ Una pizca de sal

★ Unos 700 mililitros de agua tibia

Preparación: Lo mezclamos todo hasta formar una masa manejable, ajustando con un poquito más de harina o de agua si es necesario. Dejamos que repose unos 20 minutos.

Tomando bolitas de masa, las vamos aplanando en forma de círculos de unos 3 milímetros de grosor (podemos hacerlos tan grandes como queramos).

Cocinamos las tortitas en una sartén a fuego medio-fuerte, hasta que estén doradas y secas por ambos lados. Las podemos conservar envueltas en un trapo limpio y calentarlas de nuevo cuando las vayamos a comer.

Propuestas de desayunos o meriendas sin gluten

★ Leche o bebida vegetal sin azúcar con cereales sin gluten y sin azúcar (copos de maíz tostado o arroz inflado) y trozos de fruta.

★ Tortillas de maíz 100 % (tipo mexicanas) con queso mahonés y tomate a rodajas, calentadas en la sartén (quesadillas). O con espinacas y queso azul. El queso se puede cambiar por tempeh, tofu o hummus.

★ Un plátano con un puñado de almendras y una onza de chocolate negro con más de 80 % de cacao.

★ Yogur natural o de soja con manzana asada, canela y pasas.

★ Palitos de zanahoria untados en hummus casero.

★ Fruta de temporada con nueces.

★ Un huevo cocido y un puñado de tomates cherry.

★ Crema de aguacate y atún al natural untada en tortitas de arroz o maíz.

★ Manzana a gajos untada en crema de cacahuete sin azúcar.

★ Batido de yogur natural o de soja y fresas congeladas.

★ Palomitas caseras con orégano y dos mandarinas.

★ Pudin de chía y cacao (leche o bebida vegetal sin azúcar, cacao y semillas de chía) con fruta de temporada.

★ Dados de queso manchego o tofu ahumado y uvas.

★ Una lata de sardinas o mejillones/berberechos al natural (sí, ¿por qué no?, ¡es una opción saludable!) con un puñado de frutos secos.

★ Arroz con leche/bebida vegetal, limón y canela. Sin azúcar. Con orejones.

★ Requesón con ralladura de naranja, avellanas y trocitos de fruta de temporada.

★ Burrito (hecho con tortillas 100 % de maíz) relleno de frijoles negros, aguacate, lechuga, hummus, tomate, queso, tofu, pepino, etcétera (al gusto).

★ Un vaso de gazpacho (hecho sin pan) y un puñado de frutos secos.

★ Una porción de tortilla de patata.

★ Castañas asadas con un vaso de leche o bebida vegetal con cacao 100 %.

Nota: Hay que comprobar siempre el etiquetado en los productos envasados para asegurarnos de que no contienen gluten.

LA DIETA BLANDA

La dieta blanda es, probablemente, la dieta terapéutica más usada y conocida. Podemos llamarla también dieta de «protección gástrica». A pesar de su nombre, no debemos confundirla con la dieta de «fácil masticación» (también llamada «dieta blanda odontológica»).

Una dieta blanda es una dieta de fácil digestión y no tiene nada que ver con la dureza de los alimentos que la conforman. Por ejemplo, los biscotes de pan tostado blanco son un alimento duro, pero perfectamente apto en una dieta blanda, mientras que en una dieta de fácil masticación lo que indicaríamos sería pan integral sin corteza.

Se pauta una dieta blanda cuando queremos dar un descanso al sistema digestivo y ponérselo lo más fácil posible a nuestro organismo, dándole alimentos que le sea poco trabajoso digerir. Esta situación no responde a una única casuística, ya que la dieta blanda es un recurso de dietoterapia aplicable en más de un contexto: tal vez nos estemos recuperando de alguna afección digestiva leve, estemos en medio de un brote de alguna enfermedad digestiva crónica o nos la den como dieta de transición tras una cirugía.

Es un tipo de dieta que abarca una horquilla amplia de alimentos. Puede ser muy restrictiva en las fases iniciales y más amplia a medida que se vayan tolerando bien los alimentos, ya que esa es la idea de una dieta blanda, la progresión. Es una dieta que en

sus fases iniciales más restrictivas se mantiene entre doce horas y unos pocos días, y a la que se van añadiendo cada vez más alimentos hasta llegar de nuevo a una dieta saludable normal o al límite de tolerancia individual. Lo estricta que deba ser la dieta y cuál es su progresión adecuada dependerá de cada caso, y será el profesional sanitario que nos atienda quien nos aconsejará lo más pertinente para el caso concreto del niño y también para su edad.

¿Cómo es una dieta blanda? ¿Qué se puede comer?

La dieta blanda es baja en fibra, grasa e irritantes. En el cuadro de «¿Qué le doy al niño si le pautan dieta blanda?» podemos ver un resumen de los alimentos que sí están indicados y los que no.

Este es un ejemplo de menú de dieta blanda estricta (si el niño toma pecho, podemos dárselo antes de la comida o sustituir cualquiera de las ingestas por una toma o varias):

– **Desayuno**: tostada de pan blanco con un chorrito de aceite de oliva.

– **Comida**: pescado blanco al vapor con zanahoria hervida y un poco de pasta blanca.

– **Merienda**: compota de manzana sin azúcar.

– **Cena**: caldo de verduras con fideos y trocitos de pollo o de tofu.

Este es un ejemplo de menú de dieta blanda menos estricta (con las mismas recomendaciones respecto a la lactancia que en el punto anterior):

– **Desayuno**: requesón o yogur de soja sin azúcar con trocitos de plátano maduro.

– **Comida**: tortilla francesa y calabacín hervido con un poco de arroz blanco.

– **Merienda**: pera madura (u otra fruta madura de temporada, no ácida).

– **Cena**: patata y judía verde hervida con una cucharadita de aceite de oliva y un puñadito de lentejas peladas.

¿Qué le doy al niño si le pautan una dieta blanda?

★ **Cereales y féculas**. Se tomarán cereales refinados en forma de pasta, pan blanco o biscotes, arroz, cuscús, papillas de cereales, avena cocida, etcétera. También patata hervida o al vapor. Se evitarán los cereales integrales y la bollería o dulces, incluidas las galletas.

★ **Carnes y pescados**. Se tomarán carnes blancas como el pollo o el pavo en cocciones ligeras como la plancha, el hervido o el horno. En cuanto al pescado, se tomará pescado blanco con las mismas recomendaciones de cocción que para la carne. Se evitarán las carnes rojas, las fibrosas y los embutidos. También los pescados azules y los mariscos.

★ **Huevos**. En principio se pueden tomar huevos pasados por agua o tortilla francesa, aunque en la fase más restrictiva se podría introducir primero la clara, y la yema más tarde según la tolerancia, por su alto contenido graso que puede hacer más difícil la digestión.

★ **Verduras**. Se tomarán las verduras cocidas o en puré. Los caldos de verduras son también una excelente opción. En el caso de las verduras fibrosas podemos triturarlas y pasarlas por un colador chino para disminuir la cantidad de fibra. Se evitarán los vegetales crudos y las crucíferas (brócoli, coliflor).

★ **Frutas**. Se tomarán compotas o fruta cocida. Se evitará la fruta cruda, salvo plátanos maduros y frutas no ácidas maduras.

★ **Lácteos**. Evitaremos los lácteos en la fase más estricta. Luego se tomarán lácteos naturales, prefiriendo el yogur natural, el requesón y los quesos frescos a la leche, por ser de más fácil digestión. Se evitarán los quesos curados y, por supuesto, los postres tipo natillas o flanes, así como los helados o la nata.

★ **Legumbres y derivados**. No se tomarán legumbres enteras, pero sí son adecuadas pequeñas cantidades en puré y pasadas por el chino para eliminar la piel, o lentejas peladas. El tofu es una buena opción también, así como el yogur de soja sin azúcar.

★ **Grasas**. Suelen tolerarse bien pequeñas cantidades de aceite de oliva, mantequilla o aguacate. Si podemos elegir, la primera elección será siempre el aceite de oliva (mejor en crudo y no más de una cucharadita por ingesta).

★ **Bebidas (se incluyen bebidas que los niños no consumen)**. Se evitará el café, el alcohol, los zumos ácidos (cítricos, piña), los refrescos gaseosos y el té. También se evitará la leche, a excepción de la leche materna en lactantes. Se optará por el agua, las infusiones a excepción del té y los caldos.

★ **Otros**. Se evitará el chocolate y los dulces, las frituras en general, las salsas, los snacks, el picante, los encurtidos, el vinagre, los alimentos muy azucarados o muy especiados y los platos muy fríos o muy calientes, prefiriendo la temperatura ambiente.

Dieta blanda no es dieta astringente

La dieta astringente es una dieta muy pobre en fibra y residuos, y, aunque puede coincidir con la dieta blanda en la fase más restrictiva, no tiene las mismas aplicaciones.

En dietoterapia clásica se da la dieta astringente en casos de diarrea por gastroenteritis aguda, pero hoy sabemos que no aporta ventajas en el caso de los niños. La recomendación en estos casos es la rehidratación con suero oral las primeras seis horas, y vuelta a la dieta habitual.[13] Esa vuelta a la dieta habitual sí que podemos hacerla con una pequeña progresión similar a la de la dieta blanda en un período entre doce y veinticuatro, sin suspender la administración del suero si la diarrea o los vómitos persisten (y acudiendo al pediatra de nuevo si esto sucede). El reintroducir de forma temprana la alimentación ayuda a la recuperación de la mucosa intestinal y reduce la pérdida de peso y el riesgo de desnutrición.

Para rehidratar recurriremos siempre al suero oral, que se puede adquirir en farmacias y tiene la concentración de electrolitos adecuada. Suele presentarse en sabor limón o naranja, y puede adquirirse en forma de polvos para mezclar con agua, o ya preparado en forma líquida. Las bebidas isotónicas o «para deportistas» no son recomendables para este fin y no deben usarse en sustitución del suero oral. Insistimos de nuevo en que no hay que suspender la lactancia materna en ningún caso si el niño aún la toma. Cabe mencionar que, debido a la sensibilización que hemos tenido durante los últimos años

sobre el excesivo consumo de azúcar en la población infantil, muchas familias se escandalizan y se preocupan cuando ven una importante cantidad de azúcar en la composición del suero oral. Como ya hemos explicado, lo que prima en esta situación es la fácil digestión y la reposición de electrolitos, en los que la glucosa también participa de forma activa. Por lo tanto, en este contexto está justificado y no debemos dejar de darlo, recordando que estamos hablando de entre seis y doce horas.

DIETAS HIPERCALÓRICAS

Hay problemas de salud graves que aumentan las necesidades de energía y de proteínas del organismo para poder luchar contra ellos, para recuperarse mejor de cirugías o para que el aumento del gasto que produce la propia enfermedad no acabe causando un estado de desnutrición que empeore el cuadro general del paciente.

En esos momentos hay estrategias que podemos usar para aumentar el valor nutricional y la densidad energética de la alimentación. Por supuesto, la edad del niño será determinante, ya que no es lo mismo un niño de dos añitos que uno preadolescente de diez o doce. Estos consejos son más fáciles de aplicar con niños mayores. En el caso de los más pequeños, y de los mayores cuando sea necesario, existen recursos para reforzar esas ingestas (batidos, suplementos proteicos e incluso nutrición enteral) que nos recomendarán y facilitarán los profesionales que los atiendan.

En estas situaciones lo que buscamos son comidas que aporten el máximo de energía y nutrientes en el mínimo volumen (a esto se le llama «densidad nutricional») y que sean apetitosas y fáciles de comer.

Opciones de comidas nutricionalmente densas

Se puede enriquecer las comidas principales para aumentar la densidad nutricional sin que aumente mucho el volumen:

– Añadir un chorro de aceite de oliva virgen extra en crudo a la comida.

– Se puede espolvorear con semillas, frutos secos o también con levadura de cerveza.

– Procurar incluir siempre una porción de cereales (pan, arroz, pasta, cuscús) o patata.

– Preparar ensaladas que incluyan aguacate, frutos secos, trozos de queso o tofu, tahina, semillas, etcétera.

– En purés, cremas o salsas, disolver una cucharada de mantequilla de frutos secos o crema de cacahuete sin azúcar.

– Acompañar los platos con mayonesa casera, hecha con huevo pasteurizado (muy importante para evitar riesgos; lo encontraremos envasado en muchos supermercados) y aceite de oliva virgen extra.

– Preferir la harina de legumbres (la de garbanzo es fácil de encontrar) o la de frutos secos (hay almendra molida en todos los supermercados) a la harina convencional, por su mayor aporte proteico y de nutrientes. Se puede usar en bechamel, para espesar, para hacer hamburguesas caseras, para rebozar, etcétera.

En la comida y cena intentaremos cocinar platos que en poco volumen aporten una buena cantidad de nutrientes y energía, como los siguientes:

– **Lasañas**. Pueden incluir rellenos de verduras y una parte proteica:

✓ De boloñesa de carne o de soja texturizada.

✓ De tomate, cebolla, pimiento y atún.

✓ De acelgas y requesón con salmón.

✓ De setas y carne picada.

✓ De espinacas, pasas, piñones y queso.

✓ De tomate, cebolla, pimiento y tempeh.

✓ De setas, acelgas y tofu.

✓ De puerro, zanahoria y lentejas.

✓ De brócoli y garbanzos machacados.

✓ De espinacas, pasas, piñones y carne o soja texturizada.

Se puede acompañar de bechamel y queso o almendra picada para gratinar.

Se puede hacer un día una bandeja grande y congelar porciones muy rápidas de servir con un simple golpe de horno o microondas.

– **Pudin**. Cuajado con leche y huevo (1 litro de leche para 5 huevos). Se le puede añadir todo tipo de verduras. Y se puede comer frío o caliente.

✓ Queda muy bien si se prepara tipo pastel de pescado (con tomate y pescado), pero se puede hacer solo de verduras porque el huevo ya aporta la parte proteica junto a la leche.

✓ Se puede enriquecer con una o dos cucharadas de tahina o de pasta de frutos secos. O con frutos secos troceados.

✓ Ideas: de brócoli, de espárragos, de setas, de alcachofas, de puerro con almendras, de cebolla roja y pimiento, de coliflor y tomate, etcétera. Con gambas, salmón, atún, carne, tofu, soja texturizada, tempeh, etcétera.

– **Sándwiches o bocadillos**. Es una buena opción para llevar y comer a media mañana o de merienda. No escatimaremos en aceite, tahina o aguacate para untar el pan:

✓ De tomate, aceite y hummus.

- ✓ De parmesano y rúcula.
- ✓ De aguacate y pimientos del piquillo con atún.
- ✓ De crema de cacahuete y plátano a rodajas.
- ✓ De sardinas con tomate.
- ✓ De pimientos asados y tortilla francesa.
- ✓ De escalivada y huevo cocido.
- ✓ De guacamole con caballa.
- ✓ De hummus con rodajas de berenjena a la plancha y espinacas crudas.
- ✓ De queso fresco con compota de manzana sin azúcar.
- ✓ De tomate, canónigos, mayonesa casera hecha con huevo pasteurizado y pollo.
- ✓ De tahina y chocolate negro.
- ✓ De tortilla de patata.
- ✓ De «nocilla» casera (avellanas, cacao y dátiles triturados).

– **Batidos o *smoothies***. Son una opción muy buena por varios motivos:

- ✓ Se pueden transportar fácilmente en una botella-termo que los mantenga fríos y beberlos a lo largo del día.
- ✓ Puede variarse enormemente su sabor para no ser aburridos.

✓ Su densidad nutricional puede ser muy buena si se hacen bien.

✓ Al ser líquidos, son fáciles de tomar sin llenar tanto, dando pequeños sorbitos frecuentes.

✓ Añadiendo copos de avena se pueden convertir en papilla para tomar con cuchara.

Estos son algunos consejos para hacer un buen batido:

✓ Que incluya un lácteo: leche, yogur natural o griego sin azúcar. También se le puede añadir leche de coco si nos gusta el sabor. O bebida vegetal de soja.

✓ Que incluya fruta de temporada: cualquiera que nos apetezca, incluso mezcla de varias.

✓ Que incluya al menos medio plátano.

✓ Que incluya frutos secos molidos o mantequilla de frutos secos: almendra molida, nuez, avellana, etcétera.

✓ Puede incluir canela, cacao, vainilla, etcétera, al gusto.

✓ Añadirle un puñado de copos de avena.

✓ Si es necesario, se puede enriquecer con proteína en polvo.

– ***Bites*** **o bolitas energéticas**. Las bolas hechas con dátiles, frutos secos, coco, cacao, fruta desecada, fruta deshidratada, semillas, avena, etcétera, ocupan muy poco, son muy energéticas y pueden sustituir un desayuno o una merienda cuando no se tiene mucha hambre, o servir de tentempié. También sirven las «paleobarritas» comerciales, que suelen ser veganas. Elijamos las que lleven ingredientes similares

a los enumerados en vez de las que llevan azúcares, siropes y demás. Unos dátiles en los que habremos sustituido el hueso por una almendra serían la versión más sencilla de este ejemplo.

En esta dieta se puede picar entre horas. Se puede tener siempre a mano una bolsita de frutos secos o fruta desecada, *bites* o aceitunas para ir comiendo a lo largo del día (en el caso de los niños mayores, cuidado con los más pequeños y el riesgo de atragantamiento). Llevar un termo con un batido también es buena idea para ir bebiendo.

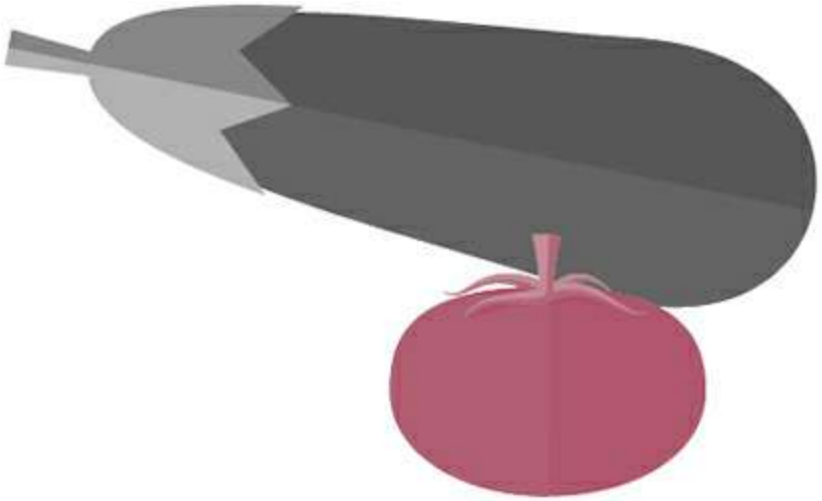
Nota: la información contenida en este capítulo es informativa y general. En ningún caso debe sustituir a las recomendaciones específicas que hayan sido dadas en consulta por un dietista-nutricionista u otro profesional sanitario. Tampoco sustituyen el consejo profesional, imprescindible para cualquier niño que padezca alguna patología. Solo pretende servir de apoyo, ofreciendo recursos e información sencilla para aquellos que lo necesiten y para los que deseen estar informados o entender mejor a las familias que tienen peques con alguno de estos problemas.

La selección de patologías aquí abordadas responde a un criterio de prioridades de salud pública en relación con su frecuencia e impacto en el sistema sanitario. No hemos querido profundizar en algunas patologías concretas con tratamiento nutricional importante, como las digestivas inflamatorias o las alergias, a pesar de tener sus propias particularidades durante la edad infantil. Esto se debe a su complejidad, a la longitud que supondría y al alto grado de individualización que necesitaríamos.

Para familias que tengan otro tipo de necesidades dietoterápicas, es mejor que acudan a una consulta personalizada, ya que difícilmente podrán hallar respuesta en materiales divulgativos.

CAPÍTULO 4

Educación alimentaria: perspectivas básicas



Mi primer helado casero

Mitad de la fruta de temporada que elija el pequeño en casa y la otra mitad de plátano, que da muy buena textura. Congelamos las frutas seleccionadas cortadas en trozos pequeños sin piel ni semillas.

Trituramos hasta que tenga una consistencia de crema y servimos en un cuenco con los *toppings* saludables que tengamos en casa: frutos secos a trozos, otras frutas, semillas, *nibs* de cacao, coco rallado, etcétera.

No podíamos abordar un libro sobre alimentación infantil sin dedicarle un capítulo a la parte educativa. Principalmente porque lo que hemos visto en las páginas anteriores lo queremos trasladar a una realidad aplicable.

Con mucha probabilidad, si estás leyendo este libro, no solo tendrás interés en que los niños coman sano, sino que querrás que ellos mismos quieran comer sano, o al menos que no constituya una pega o un conflicto en casa. Pero, antes de analizar qué aspectos hacen que los niños coman más saludable, deberíamos comprender que tanto la educación como el crecimiento no son procesos que podamos controlar de una manera muy concreta.

No es como hacer una receta en la que casi todas las variables están bajo nuestra voluntad y el plato final casi siempre nos sale de la misma manera. Si tuviésemos que hacer una metáfora, podríamos concluir que educar se parece más bien a plantar un árbol, donde tendremos que tener una buena base y un contexto para que se asiente, y sin

duda habrá que prestarle una serie de cuidados. Pero también habrá cuestiones en esa planta que no podremos predecir, como el color exacto de las hojas o cuántas ramas emergerán del tronco, o cuántos frutos acabará ofreciendo. Ni siquiera pasándonos todo el día podando podemos obtener el árbol «ideal», como si eso existiese. Además, los enfoques educativos han ido evolucionando con el tiempo y, por supuesto, también aquellos que se relacionan con la comida.

Por lo tanto, el primer punto responsable con el que podríamos iniciar esta reflexión es que hay muchos aspectos que escapan a nuestro control, demasiados. Pero sí que podemos hacer algo para que aquellos factores que dependan de nosotros mismos estén lo mejor enfocados posible. Que al menos lo que esté en nuestra mano esté bien ejecutado.

EDUCACIÓN ALIMENTARIA DESDE LA FAMILIA

Es prácticamente obligatorio empezar por la educación en el ámbito familiar porque va a ser el entorno en el que el niño pase más tiempo. Además, tendrá un mayor vínculo con las personas del núcleo familiar.

El primer contacto que alguien tiene con la alimentación se da, como es natural, en el seno familiar. El tipo de alimentación que lleve la familia es la que marcará necesariamente la alimentación del niño, especialmente en los primeros años, donde el bebé es prácticamente un receptáculo de comida y de las decisiones que la familia toma por él. Así pues, todo empieza en el ejemplo que da la familia.

El tipo de alimentos que se consumen, cómo se cocinan o qué especias se usan en casa son aspectos que tendrán un importante impacto en la conformación de los gustos del niño. También la familia implementará cómo se come, con todas las normas y elementos que rodean ese momento, incluso sin darnos cuenta: ya sea en una mesa, viendo la tele, o comiendo de pie y con prisa antes de ir al colegio o al trabajo. Esto también formará parte del esquema mental sobre la alimentación que se instalará en el cerebro del bebé, niño y futuro adolescente.

Es muy habitual que en las primeras etapas de la vida se hable casi en exclusiva del «rol materno» en lo que a alimentación infantil se refiere, excluyendo a la figura paterna de la ecuación (en el caso de este tipo de parejas). Esto, además de ser un evidente sesgo de género, sin duda responde a aquello que es más habitual a nivel social y también a factores biológicos. Si hablamos de lactancia materna, obviamente la madre tiene un rol insustituible por el padre. Las madres suelen llevar las riendas de esta situación inicial, es una realidad. Lo que no está biológicamente justificado es que se perpetúe en el tiempo y ya en etapas más avanzadas sigamos dirigiendo el mensaje únicamente a las madres. Precisamente por este estereotipo, es importante que quienes somos sanitarios y también divulgamos no reforcemos más de lo debido un mensaje que suele estar dirigido a madres, aunque no siempre tiene razón de ser.

Dentro de esta parte que corresponde a las madres en exclusiva está el desarrollo de la aceptación de los primeros alimentos. Sabemos que es común que los niños muestren rechazo por alimentos que no gustan a sus madres.[1] Una de las causas es que las madres tienden a no ofrecer a sus hijos los alimentos que a ellas no les gustan,[2] además de que, seguramente, no probarán el alimento a la hora de ofrecerlo (o al menos no pondrán muy buena cara). Por lo tanto, la exposición y normalización de ese alimento es menor y ello tiene un impacto crucial en la modulación de los gustos del niño.

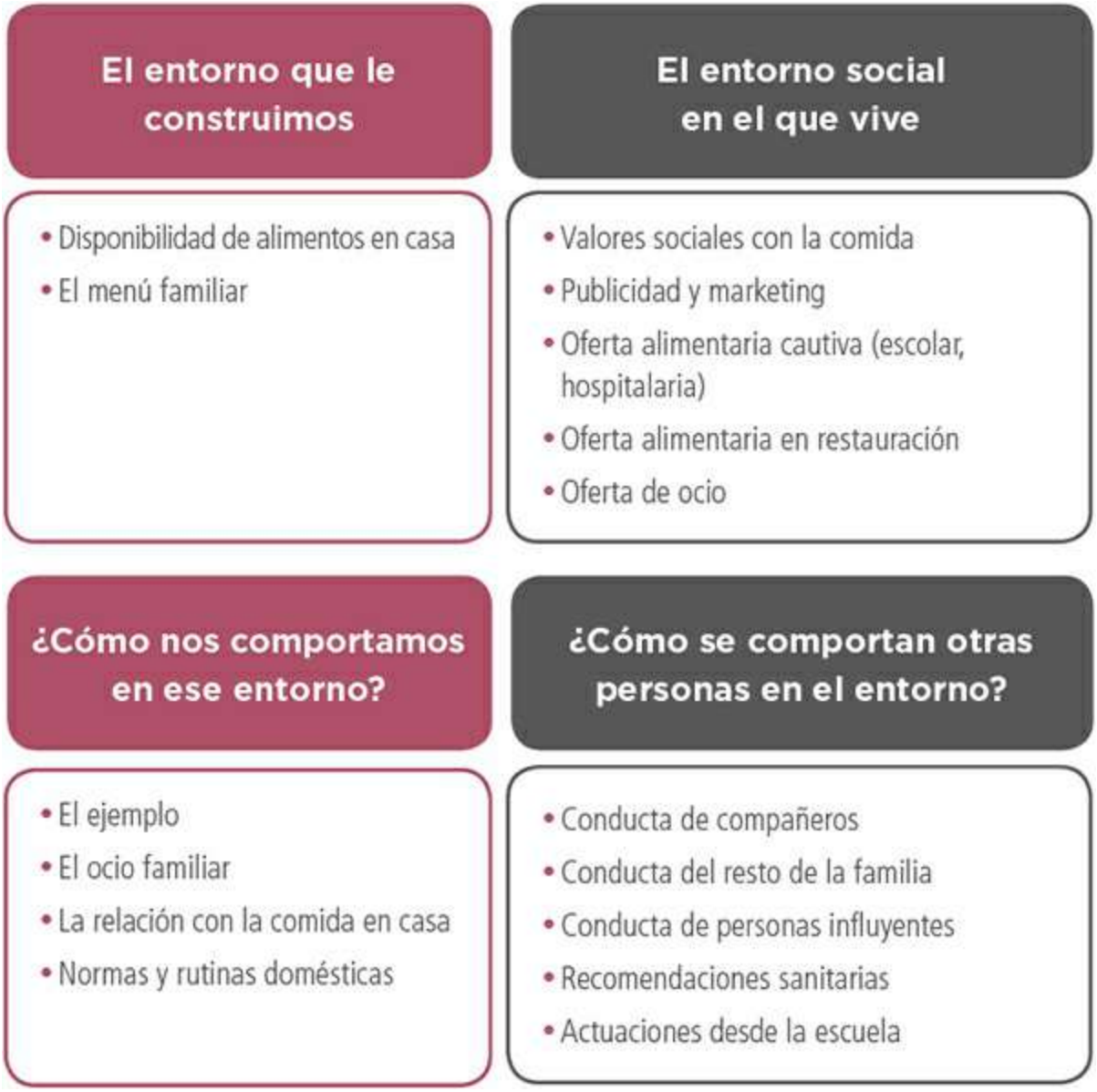
Nos paramos una vez más a destacar que esta fase de ofrecimiento de alimentos ya no le debería corresponder únicamente a la madre, pudiendo suplir o compartir esta función cualquier otra persona con el fin de mejorar también la conciliación laboral de la madre. Pecho solo hay uno y no se puede prestar, pero con biberones, cucharas y platos no hay excusa.

Al margen de esta primera fase tan dirigida, pronto se establecerán las bases más contundentes que harán que los gustos alimentarios del bebé se establezcan de manera más estable. Y como cabe esperar, estos empezarán a ser una primera guía del hábito, es decir, de lo que hará con mucha más frecuencia en los años venideros.

¿Cómo podemos influir para que el niño adquiera unos hábitos alimentarios saludables?

Se puede influir principalmente actuando en dos ámbitos: el entorno del bebé y nuestro comportamiento.

Influencias del entorno en el desarrollo de hábitos alimentarios saludables



Es importante comprender que esta influencia va a sucederse sí o sí, y no solo en el sentido positivo. Es decir, todas las personas en torno al bebé y cada característica del entorno que lo rodea van a ser determinantes en el desarrollo de sus hábitos. De modo que, en ocasiones, la pasividad no ejerce un mero efecto neutro, sino que dejará que actúen los otros factores.

Por ejemplo, el tener alimentos saludables en casa no es algo que sume nota, es que directamente es un requisito indispensable. Si no tenemos comida saludable en casa, tendremos un punto de partida negativo de base, ya que no se podrán implementar buenos hábitos. Así que cabe preguntarse: entonces ¿qué comida hay? Seguramente habrá comida malsana, con lo cual hay muchas posibilidades de que se estén reforzando esas malas elecciones para el futuro.

Así pues, es importante comprender que la falta de un entorno saludable muchas veces es sinónimo de no proteger. Y, por lo tanto, de dejar a merced de otros factores externos que en la mayoría de las ocasiones son perjudiciales.[3]

Tenemos que destacar que estos dos aspectos que dependen de nosotros, el entorno y el comportamiento, no son los únicos que afectarán al desarrollo de las preferencias y la identidad alimentaria del niño, sino que este se verá influenciado por otros factores externos que es importante que tengamos en cuenta.

No podemos controlar todos los *inputs* a los que se expone nuestro hijo. Pretender hacerlo sería irreal y casi enfermizo. Y esto es importante interiorizarlo pronto, para estar prevenidos y actuar de manera más eficaz y para descargar a la familia de la totalidad de la responsabilidad; no tiene el cien por cien, pero sí un gran porcentaje. Lo que sí podemos hacer es ofrecerle un entorno lo más saludable posible y darle el mejor ejemplo.

Como el ejemplo es una herramienta fundamental,[4] una de las estrategias que más beneficios aporta en la prevención de la obesidad infantil es que se realicen en casa comidas familiares de manera regular (¡saludables, por supuesto!). Si la comida principal del día se hace junto a padres y madres, los niños y adolescentes aumentan su consumo de verduras, frutas y lácteos, especialmente si sus progenitores han recibido alguna formación sobre cómo realizar comidas saludables.[5]

Aunque puede depender mucho del tipo de familia (del nivel socioeconómico y de las circunstancias laborales de los progenitores), es un buen punto de partida para empezar a enfocar el papel en casa,[6] especialmente en España y en el resto de países mediterráneos, donde la idea de la comida familiar está muy arraigada y coincide perfectamente con las

costumbres culturales y gastronómicas.[7] No obstante, no nos basta solo con compartir mesa, sino que hay que prestar especial atención a qué sucede y bajo qué condiciones (por ejemplo, analizar si las comidas se hacen delante de la televisión, cómo nos comportamos en casa cuando come toda la familia junta, a qué restaurantes solemos ir o cómo enfocamos las celebraciones de eventos importantes). Precisamente porque el ejemplo también puede jugarnos una mala jugada en sentido contrario. El mismo poder que tiene el ejemplo de la familia para aumentar el consumo de frutas y verduras[8] lo tiene para perpetuar el consumo de alimentos superfluos.

Es igual de sencillo que entender que si quieres que tu hijo aprecie la lectura y la incorpore a su rutina debes leer delante de él. Difícilmente lo va a hacer si en casa no hay libros disponibles y no te ve a ti hacerlo. Para que un niño lea de manera espontánea tienen que darse esas condiciones. Lo mismo sucede con la comida: el aprendizaje se haría mediante la imitación del ejemplo de padres y madres, y el contexto adecuado permite que esas comidas saludables se mantengan a lo largo del tiempo.[9]

La oferta alimentaria: entorno y presentación

Ya hemos comprendido la importancia del ejemplo. Sin embargo, para que se coma de forma saludable necesitamos una realidad demasiado obvia: que haya comida saludable. Es decir, que haya fruta y verdura en casa es imprescindible para que se consuma, y, además de garantizar el acceso a estos alimentos, también es importante restringir el acceso a snacks u otros alimentos insanos. Y no, no estamos hablando de prohibir; basta con que no estén presentes.

Rescatamos otra anécdota para ilustrar esta parte de accesibilidad de la comida malsana. Una de las medidas ambientales que se ha tomado desde siempre en casa es la de tener en la cocina de casa únicamente aquellas cosas que se comen todos los días. El padre de Lucía guardaba en otra habitación los productos de consumo más ocasional porque «no eran cosas para diario». Es frecuente encontrar en diferentes estancias del hogar bebidas alcohólicas, o aquellos productos no perecederos que tenemos a modo de almacén de reserva, como tetrabricks de leche, garrafas de aceite, latas de bebidas, etcétera. Sin embargo, esta medida no se toma con los productos superfluos.

Los diferentes nutrifrikis que visitaron la casa de Lucía durante las #Nutriciones vieron como para tomar un poco de chocolate o un dulce tenías que entrar en una habitación diferente. Esta medida ambiental, aunque puede parecer una tontería, está lanzando un mensaje importante sobre la accesibilidad y sobre el significado que le damos a ese producto:

– Ese producto existe, no negamos su existencia, y, a pesar de que lo tenemos en casa, no facilitamos su consumo (no está, por ejemplo, al lado del café, o entre los alimentos «de desayuno» que vemos a diario).

– No se trata realmente de comida recurrente, sino que esos alimentos forman parte de algo excepcional fuera del contexto de la comida o la cena. Tienes que «romper» con el ritual de estar comiendo juntos para ir a por él, y no simplemente dándote la vuelta en la mesa de la cocina para abrir el cajón del chocolate.

– Por muy «saludables» que puedan parecer los dulces formulados con una composición aceptable, no hay que olvidar que siguen siendo alimentos superfluos que hay que limitar. Por ejemplo, hace años comenzamos a divulgar en internet que el chocolate con un alto porcentaje de cacao podría ser una alternativa a los dulces, pero en los últimos meses observamos que hay una tendencia a identificar este alimento como saludable. No es raro ver hoy personas que toman chocolate al 70 % a diario porque piensan que es sano y porque creen que debe formar parte de una compra recurrente. Ni lo uno ni lo otro. Ni el 70 % es tan alto en cacao ni tampoco debería impulsarse su consumo a diario. El mantener estos productos fuera del contexto de la cocina nos ayuda a marcar la diferencia entre lo que es comida y lo que es excepción.

Además de la disponibilidad, otra cosa importante es la preparación de los platos. Es fácil intuir que, si algo está bueno y es apetecible, el consumo será mayor y tendrá mejor aceptación que si sucede lo contrario.[10] Por lo tanto, cuidar tanto el entorno en el que se come, haciéndolo agradable, como la preparación y la presentación de los platos es importante en relación con los hábitos que queramos que incorporen los niños.

En ese sentido, promocionar la adquisición de habilidades culinarias[11] y la dedicación de tiempo a preparar alimentos como algo hedónico y agradable es un enfoque adecuado a la hora de estimular la apetencia por preparaciones más saludables y con más contenido en verduras y hortalizas, que ya hemos visto que son de los principales grupos que hay que fomentar.

A modo de resumen, podríamos concluir que una alimentación saludable debería ser entendida en la familia de una forma transversal como algo tan natural como el descaso o la higiene personal.

La situación ideal, por lo tanto, sería tender a un clima en el que merendar fruta se haga con la espontaneidad de lavarse los dientes o ponerse el pijama antes de ir a la cama. Con el valor añadido de que, además, supone un acto de disfrute en sí mismo.

Un clima agradable a la hora de comer

Es demasiado habitual que, para muchas familias, la alimentación sea un momento de conflicto, o al menos de estrés, porque en alguna de sus fases hay algún tipo de fricción: en la compra, en la confección del menú, a la hora de cocinar o de poner la mesa o sentados delante del plato. Incluso es probable que una de las personas que esté leyendo este libro tenga ya este problema implementado en casa y esté buscando precisamente ideas para reencaminarlo. Vamos a intentar dar algunas pistas que se pueden aplicar en casa.

Es de sentido común que no queramos que algo que repetimos varias veces al día, que además es placentero y que sirve para relacionarnos con las personas que nos rodean se convierta en una situación conflictiva.[12] No vale la pena. Si nos paramos a pensar detenidamente, podemos llegar a valorar los siguientes aspectos:

– Probablemente, lo mejor de la alimentación es que constituye una rutina agradable. Comer es en sí mismo un acto de disfrute, es placentero, y por lo tanto, disfrutar de la comida es un eje fundamental.

– La comida saludable no es monótona, como mucha gente cree, sino que tenemos un gran abanico de alimentos que elegir, como hemos visto antes, y parte del gozo que nos genera nace en poder escoger. Piensa que millones de personas del planeta no tienen el privilegio de elegir qué echarse a la boca.

– La alimentación constituye un acto social en el que nos relacionamos con otras personas, de modo que no solo es un fin en sí, sino que a veces es un medio para compartir momentos, ponerse al día, entablar conversaciones o incluso descansar la mente antes de seguir con la rutina. Si esa laguna temporal que debería ser agradable la tintamos de una mala relación social, la estamos emborronando.

– Mediante la comida podemos desarrollar habilidades que nos enriquecen, como las recetas o la compra, pero también nos permite conseguir otros objetivos, como una salud adecuada o un buen rendimiento, de modo que obtenemos recompensas tanto fisiológicas como de autorrealización.

Creemos que toda esta colección de ventajas nos ayuda a relativizar y a poner en valor lo que nos aporta la alimentación saludable. Seguro que puede ser de utilidad para todas aquellas personas que no consiguen encontrar valores añadidos y para las que, probablemente, la comida en casa pueda convertirse en un mero trámite, la compra en una obligación y preparar cada cena en un deber. Por lo tanto, pararse un momento a reflexionar en cómo abordamos la alimentación es crucial para ver cómo la entendemos en el hogar.

Al igual que la lectura de un libro, la alimentación puede ser un placer o una obligación. Al igual que la actividad física, puede ser un desahogo o una tortura. Al igual que estudiar, puede permitir cultivarse personalmente o provocar hastío. La alimentación puede ser lo uno o lo otro dependiendo de cómo lo enfoquemos.

Tal como mencionábamos en «¿Qué hace que nos sintamos saciados?» y «Características fisiológicas», cada alimento ofrece una sensación de saciedad distinta, debemos comprender que nuestro apetito también se ve modificado por el clima y el ambiente que rodea a la comida. Es muy diferente comer de pie en un entorno de celebración, con una gran oferta alimentaria en forma de bufé, en la que se nos ofrecen

alimentos poco saludables y no tenemos constancia de las cantidades, a comer en casa, sentados tranquilamente, con una oferta alimentaria controlada, con cantidades convencionales, comiendo alimentos saludables que hemos seleccionado, y en las raciones convencionales que preparamos en casa. Es fácil predecir que el primer contexto va a predisponer a un consumo mucho mayor y superfluo, y por ello es importante restringirlo a ocasiones contadas.[13]

¿Qué hacemos con la televisión, las tabletas y los móviles?

La televisión

Hay una frase muy recurrente que se ha dicho durante muchos años sobre la televisión: «La tele engorda». Se suele utilizar en un contexto meramente estético, refiriéndonos a que las personas que aparecen en pantalla nos parecen más voluminosas que en la realidad. Pero realmente, la frase tiene más de cierto de lo que cabe esperar, y es que la televisión sí que engorda, y no solo por lo que creemos.

Aquellos estudios que comparan una actividad sedentaria frente a diferentes pantallas (por ejemplo, la televisión, los videojuegos o el ordenador) dan peores resultados tanto en ingestas alimentarias como en predisposición para comer alimentos malsanos. ¿Cuál es el motivo? ¿Cómo es posible que ver diferente contenido a través de un monitor tenga un efecto tan distinto? Muy sencillo: por los anuncios que aparecen durante el visionado de la misma.[14] Los anuncios generan un deseo de adquirir los productos publicitados y también perpetúan un patrón de alimentación menos saludable. Por lo tanto, no se debe en exclusiva al sedentarismo que implica estar en un sofá sin moverse, sino a lo que vemos a través de la pantalla.[15]

El uso de pantallas debería minimizarse en el desarrollo infantil para que así puedan desarrollarse otras habilidades tanto sociales como psicomotrices. Concretamente, el uso de la televisión es menos deseable todavía por este motivo, aunque, al paso que vamos, seguramente pronto tendremos publicidad incluso dentro de los propios videojuegos, y probablemente se incremente aún más la frecuencia con la que están expuestos los niños a anuncios entre vídeo y vídeo de YouTube.

Además, se junta otro factor de rutina familiar, y es que las familias que ven la tele con mayor frecuencia también tienen más probabilidades de no pasar tanto tiempo con sus hijos, dado que esa parte de la actividad diaria ya está ocupada.[16] Al igual que los alimentos superfluos desplazan a los saludables, las actividades secundarias también lo hacen con las rutinas que serían más enriquecedoras.

Pero al margen del efecto que tiene la televisión durante el día, hay un impacto particular que puede tener más importancia si cabe en la alimentación familiar: comer con la televisión.[17] Comer viendo la tele puede ser, si queremos verlo así, una actividad conjunta, una distracción, un plan familiar, pero en cualquier caso es un elemento ajeno a la comida en sí.

Para las familias que quieran aprovechar al máximo la oportunidad que brinda la comida, la televisión puede suponer un obstáculo, ya que no nos deja desarrollar los lazos sociales que nos permiten sentarnos a la mesa. Por lo tanto, la televisión va a robar el protagonismo que deberían tener las conversaciones familiares, las anécdotas del día a día o el comentar la comida en sí misma, además de, por supuesto, distraernos de los alimentos en sí, que es precisamente para lo que nos hemos reunido alrededor de una mesa, ¿no? Si a esto le añadimos que vivimos en un contexto en el que cada vez más se dedica menos tiempo a cocinar y a pasar tiempo con la familia, podemos concluir que la televisión nos está robando unos preciados minutos de convivencia que podrían estar mucho mejor invertidos.

No obstante, si relativizamos y empatizamos con algunas familias cuyo punto de partida con la alimentación es nefasto, la televisión puede ser un medio de transición para distender un momento que en otra situación podría ser conflictivo. Quizá sea preferible que una familia decida conjuntamente ver un documental mientras cena, o incluso el capítulo de una serie de manera conjunta, porque al menos estarán generando un refuerzo alrededor de la mesa que en el futuro pueda avanzar hacia una etapa más social. De hecho, algunas familias discuten en la mesa precisamente porque es el momento en el que conversan y conviven, transformando de manera inesperada lo que debería ser un momento de disfrute en una amarga experiencia.

Pocas veces las recomendaciones serán blancas o negras, y, tanto en el caso de la televisión como en el de otras normas que podáis implementar en casa, analizar vuestro contexto os ayudará a tomar la mejor decisión y progresar en la dirección que queráis.

El debate que durante mucho tiempo se ha restringido a una pantalla grande y central en el comedor es necesario trasladarlo hoy en día a las pequeñas pantallas que acompañan prácticamente a cada miembro de la familia. Nos referimos a las tabletas y los teléfonos móviles. El análisis del uso de estos dispositivos es muy similar al de la televisión, al menos mientras se usen con la misma finalidad que la de una tele, aunque probablemente tengan matices de uso ligeramente diferentes.

Las tabletas

Las tabletas se usan cada vez con más frecuencia para entretener a los niños durante la comida. Están presentes en muchas mesas con bebés y niños pequeños, y sirven para que se queden embobados con ellas mientras se les alimenta de una forma más directiva.

Es fácil deducir que si el niño está viendo «Peppa Pig» o «La patrulla canina» en una pantalla es muy difícil que interactúe con la comida y que, por lo tanto, desarrolle sus habilidades de interacción social o de interacción con los alimentos. Las tabletas son prácticamente incompatibles con el *Baby Led Weaning*, y hasta con una alimentación convencional.

Ya desde pequeños muchas veces se usa la tableta como entretenimiento para que el niño juegue con ella durante la comida, o para que vea un vídeo mientras los adultos comen. Suele ser una decisión motivada por la comodidad de las familias, que muchas veces desean un espacio para adultos. Es importante comprender que si el niño no se involucra en la rutina alimentaria, además de perderse lo que sucede en la propia mesa y de no aprender del ejemplo de su familia, no va a poder involucrarse de manera progresiva en la comida, en la conversación o en las elecciones que estén sucediendo en la mesa.

Los móviles

A diferencia de las tabletas, el móvil suele utilizarse de manera intermitente y como un paréntesis durante las comidas. Si lo analizamos, el móvil se usa muchas veces en esos momentos con un fin social, ya que se revisa por WhatsApp o por las redes sociales qué están haciendo otras personas o directamente nos comunicamos con ellas. Es una paradoja que estemos de cuerpo presente en un acto social con otras personas y que nos estemos comunicando con las que no están allí. También dice mucho del significado del que queremos impregnar nuestras comidas familiares.

Su uso durante la comida es más común entre preadolescentes y adolescentes, pero también, por supuesto, en adultos. ¿De quién lo habrán aprendido?

¿Tenemos que obligar a comer sano?

Seguramente todos hayamos vivido algún episodio en el que unos padres intentan hacer que sus hijos coman un alimento o una receta que el niño está rechazando. Tiene mucho más efecto lo que sus padres hacen en relación con la comida y la actividad física que lo que le dicen que haga al niño. Es decir, aquella frase tan recurrente de que «hay que predicar con el ejemplo» sigue siendo un buen consejo y los resultados lo apoyan.

Además, ese rechazo puede venir determinado por muchos factores: que no tenga apetito, que no le guste el alimento, que el niño esté enfadado, que simplemente quiera hacer otra cosa, etcétera. A nadie le gusta que le obliguen a comer; si empatizamos un poco, es fácil ver lo desagradable que resulta.

Por muy buena que sea la intención de esa familia, no solo no va a conseguir lo que pretende, sino que está poniendo las primeras baldosas de un camino que aleja a su hijo de la alimentación saludable en general, y de esa comida en particular. Así que obligar no es un buen método para educar, sino todo lo contrario.[18]

Cuando algunas personas oyen que no hay que obligar, se suele producir una falacia de falsa dicotomía, y salen extremismos como: «Entonces ¿qué hacemos? ¿Que coma lo que quiera? ¿Que elija lo que tenemos que comer todos en casa?». Sin embargo, no necesariamente hay que describirlo yéndose al lado opuesto. La relación de una familia

con la comida no tiene que ser «lo que digan los padres o barbarie». Entre el extremo de obligar a comer y que sea el niño el que dirija la alimentación en casa hay muchos colores intermedios y muchas iniciativas que se pueden adoptar.

La alimentación no debería ser un aspecto de la vida cotidiana donde los padres tengan que imponer su autoridad, del mismo modo en el que no los mandamos a lavarse los dientes por mandatos, ni a atarse los cordones de forma obligatoria.

La alimentación se «impone» toda

Se da un caso muy curioso, y es que la sociedad a veces contempla como una «imposición» aquellas modificaciones que se salen de la norma establecida. Por ejemplo, si una familia da siempre a sus hijos fruta para merendar puede entenderse como que les «impone» esta ingesta. De hecho, hay veces que otras madres y padres del entorno cercano pueden juzgar estas acciones, llegando a emitir juicios como «Pobre niño, que no puede comer otras cosas» o «Hay que ver lo que le dan sus padres para merendar».

En cambio, si otra familia les da a sus hijos galletas para desayunar cada día de su vida, nunca se verá como una imposición de galletas. ¿El motivo? Que un acto está normalizado y el otro no. Las galletas forman parte del modelo alimentario instaurado en nuestra sociedad, lo que Aitor llama «dietarquía».

Por ese motivo, cuando una familia decide no ofrecer a su hijo ni carne ni pescado, es posible que reciba el comentario de que «Le estáis imponiendo a vuestro hijo una dieta vegetariana, ¿por qué no dejáis que elija cuando sea mayor?». Como dice Lucía:

Estos juicios que se reciben cuando algo se sale de la norma son muy comunes. Y si sois una familia que está dando pasos hacia una alimentación saludable notaréis que en ocasiones se os juzga como si lo que estuvieseis haciendo fuese un acto extremista.

Hasta ese nivel está normalizada la alimentación infantil, en la que ofrecer comida triturada a un niño se ha convertido en algo exótico llamado *Baby Led Weaning*, cuando en realidad es algo que ha sucedido de manera espontánea durante nuestra historia. Tenemos una memoria colectiva muy corta, y olvidamos que lo que hoy es la «alimentación infantil convencional» tiene un recorrido más corto del que creemos.

A un bebé y a un niño de corta edad se le impone todo: la ducha, dónde se sienta, qué ropa lleva, a qué colegio va y qué colonia le echamos.

Existen formas indirectas de «obligar» que también deberíamos replantearnos, aunque muchas no se perciban como tal. Obligar no es solo gritar y hacer tragar, sino que también puede ser lo siguiente:

– La sobreexposición: «Si no te comes las lentejas, las tendrás para cenar, y si no, mañana de nuevo para comer».

– El chantaje: «Si de verdad me quisieras, te comerías la comida».

– Las posibilidades únicas: «Solo hay esto para comer» o «Puedes comer de todo menos…». Estas podrían incluso asemejarse al castigo del que hablaremos a continuación.

– Obligar a comer es un extremo y, aunque se haga con muy buena intención, no es deseable ni recomendable llegar a él. Y, sobre todo, una vez hemos comprendido lo importante que es el ejemplo y el contexto, cabría preguntarnos:

– ¿Qué hay detrás de esta situación para que a mi hijo deba obligarle a comer saludable? ¿Por qué no come saludable?

– ¿Estoy dándole un buen ejemplo?

– ¿Estoy facilitando que se coma de forma saludable en casa?

– ¿Valoramos desde casa y apreciamos la alimentación de una forma positiva?

– ¿Qué reacciones estamos teniendo frente a la comida malsana? ¿Es posible que estemos incentivando su consumo?

Muchas veces, el rechazo a consumir un alimento es simplemente la punta del iceberg de un contexto y una concatenación de acontecimientos.

Premios y castigos

Uno de los grandes debates es si para inculcar buenos hábitos hace falta premiar o castigar la conducta que queremos mantener. Probablemente, el debate da más lugar a la reflexión, si cabe, al plantearnos si los buenos hábitos hay que implantarlos, inculcarlos, introducirlos o cualquier otro sinónimo que implique la inclusión de un cambio en una conducta ya establecida.

El enfoque de corregir algo presupone una realidad que, desgraciadamente, muchas veces es la que está implementada en nuestro entorno, es decir, que las cosas ya están mal.

«Sí, lo de dar ejemplo y ofrecer solo comida saludable es muy bonito, pero ¿qué hacemos en casa si los niños ya comen mal?» Pues intentar cambiar el escenario de manera progresiva, pero sin castigos, imposiciones u obligaciones, porque así no conseguiremos cambiar la conducta, y menos aún la actitud ante la comida.

Del mismo modo que premiar y castigar puede crear una disrupción en el valor que se le da a los diferentes alimentos, lo mismo sucede con las prohibiciones. Prohibir aumenta el valor incentivo de diferentes alimentos. Por muy buena intención que tengas.

Si la comida la entendemos como algo positivo, podemos concluir de forma indirecta que las cosas buenas hay que darlas tanto si te portas bien como si te portas mal. ¿Por qué dar algo bueno a quien queremos solo en algunas situaciones?

Además, los premios muchas veces pueden distorsionar tanto el fin como el requisito que se pide para lograr el premio. Si ofrecemos a nuestros hijos un helado si estudian toda la tarde, estamos transmitiendo muchas cosas de forma indirecta:

– Que el helado, alimento poco saludable, va a entenderse como algo positivo en un contexto de felicidad y logro.

– Que estudiar, una responsabilidad y algo rutinario que debería hacer el niño porque es bueno para su desarrollo, pierde valor intrínseco porque se convierte en el «medio» para conseguir algo. Simplemente se instrumentaliza.

– Que estudiar puede convertirse en un trámite, haciendo que, en situaciones futuras, el niño pierda interés por estudiar si no hay incentivo para hacerlo.

Analizando todo lo que puede derivarse de un premio-castigo, todavía se refuerza más la idea de que la mejor forma de inculcar buenos hábitos es lo que ya hemos hablado: ejemplo y contexto.[19]

Involucrar a los niños en la comida

En el contexto de la alimentación, dar a los pequeños un margen de libertad no va a suponer un problema si estamos predicando con el ejemplo y les proporcionamos a su vez una rutina de oferta alimentaria que es, por lo general, saludable.

Vamos a hacer especial hincapié en el concepto de «margen de libertad». Nos referimos a un espacio acotado en el que el niño puede elegir y en el que la familia se siente con la tranquilidad de saber que le está responsabilizando de una parte concreta de la alimentación.[20] Este margen puede ser como creamos conveniente en cada momento, y puede hacer alusión a una cantidad, a una frecuencia, a un espacio, a un alimento o incluso a una forma o a un lugar donde tomar el alimento.

Por supuesto, involucrar a los niños en más o menos decisiones y actividades no implica que no exista ninguna norma. Es más, es recomendable que el contexto alimentario de la familia esté sujeto a algunas normas sociales y de sentido común, y si las cumplen todas las personas, mucho mejor. A continuación, se incluyen ejemplos de normas que pueden aplicarse o no a diferentes hogares. No tienen por qué ser convenientes para todas las casas, pero pueden daros ideas de cómo puede haber puntos que son aplicables a todas las personas porque se refieren a algo tan transversal como son las normas de convivencia.

– En casa no tiramos comida.

– Para comer usamos los cubiertos.

– No molestamos al resto de comensales.

– No podemos coger comida de otro plato sin preguntarle a esa persona.

– Si queremos tomarnos el último trozo de un plato común, debemos preguntar primero si alguien quiere más.

– Durante la comida no hablamos por teléfono ni estamos jugando con el móvil.

– A la mesa no podemos traer juguetes porque se manchan.

– Al terminar de comer se recoge la mesa.

Es preferible instaurar normas que tengamos que cumplir toda la familia y no hacer distinciones entre adultos y niños. Algunas las tendremos que adaptar según las posibilidades de cada uno. Por ejemplo, «En la comida tenemos que participar toda la familia» es una norma que afecta a todo el mundo, independientemente de que los adultos enciendan el horno y los pequeños laven la fruta. También así nos será más fácil avanzar de cara al futuro y que los niños vayan asumiendo más responsabilidades.

Hacer partícipe a nuestro hijo de la comida en todas sus dimensiones no solo va a hacer que el proceso de educación alimentaria sea más fácil, sino que, en general, ya nos puede brindar una oportunidad de convertir en una fortaleza un espacio que en muchas familias suele ser conflictivo. Los niños tienden a aceptar mucho mejor actividades y alimentos que ellos mismos han elegido o en los que han participado. Si, además, a esa misma actividad se le suman otros elementos que la refuercen más todavía, como el que los propios progenitores participen con el ejemplo en ella, tendremos mucho más ganado.[21]

Podemos involucrar a los niños en muchas facetas diferentes de la alimentación: a la hora de hacer el menú, de comprar, de cocinar, de emplatar y decorar, así como de elegir cómo se come (el orden, las mezclas, etcétera), en otros aspectos de la alimentación en casa, cuando comemos fuera de casa y en ocasiones especiales. Los niños siempre agradecen sentirse escuchados.

Esta participación activa en la alimentación no tiene que ser necesariamente una alternancia, como hacen muchas familias, de «una tú y una yo»: «Un día comemos el plato que toca y al siguiente hacemos tu comida favorita». O «Te vas a comer el menú que pidamos, pero luego puedes elegir el postre». O «Como me has acompañado a la compra, te dejo que escojas el postre que quieras». Este modelo de elección alternativa ya está predisponiendo a que el niño elija la comida «compensatoria», porque, con mucha seguridad, la que elegiremos desde la familia será la saludable. Parece que estemos dándole voz para reducir el daño, a modo de paliativos en el menú.

¿Os habéis fijado alguna vez en que muchas familias, de manera inconsciente, solo dejan participar a los niños en los momentos menos saludables? «Levántate y coge el helado que quieras», o «¿Qué quieres beber?». Pero, en cambio, se escoge por ellos el menú familiar o la comida que tomarán en el restaurante. Se elige por el niño el resto de cuestiones, las que son precisamente trascendentes e importantes, las que queremos poner en valor; solo los hacemos partícipes en las cuestiones superfluas.

Esto que es una simple anécdota de lo que reforzamos sin darnos cuenta nos puede ayudar a comprender cómo el niño puede desarrollar de manera espontánea mayor aprecio por esas cuestiones en las que sí puede elegir, al igual que de manera indirecta puede valorar menos o rechazar las que le vienen «impuestas».

Debemos terminar la parte de la involucración haciendo una reflexión sobre la autonomía. Hay veces en que lo que más necesita un ser humano es que le respeten, que se le escuche o incluso que le dejen en paz.[22] Los niños obedecen más si han gozado de libertad y si se les deja dirigir parte de la actividad; y la comida, sin duda, es una actividad más.[23]

No hay que «intervenir» siempre con la comida. Los niños saben más sobre sí mismos que nosotros. A veces podemos aprender de ellos, escucharlos, ver qué experimentan, ver cómo reaccionan y no estar siempre controlándolo todo. También se tienen que equivocar incluso en la autonomía que les hayamos dado. Si han decidido mal, se acepta, porque es uno de los posibles escenarios que conlleva elegir. Ya aprenderán de los errores.

En ocasiones, una manera de ayudar puede ser estar cerca cuando necesiten apoyo y respetar su individualidad. Realmente no solo son futuras personas, sino que ya son personas.

¿Cómo empezar a involucrar en casa?

Dependiendo de en qué estado nos encontremos en casa con la alimentación, podremos plantearnos diferentes tipos de participación. Para orientarnos, presentamos lo que podrían ser cinco puntos de relación distintos con la comida en una familia:

SITUACIÓN 1 ★★★★★	SITUACIÓN 2 ★★★★	SITUACIÓN 3 ★★★	SITUACIÓN 4 ★★	SITUACIÓN 5 ★
La comida en la familia es un punto de unión y cohesión	La comida en la familia es un aspecto más, pero genera buenas experiencias	La comida en la familia es un aspecto neutro	La comida en la familia es un aspecto más, pero a veces surgen conflictos	La comida en la familia suele ser un acto conflictivo
Existe una actitud entusiasta hacia la comida	Existe una actitud positiva hacia la comida	Existe una actitud neutra hacia la comida	Existe una actitud negativa hacia la comida	Existe una actitud de rechazo hacia el contexto de comida

Con estas diferentes relaciones con la comida, y los ámbitos de actuación que hemos propuesto es más fácil sugerir algunas ideas aplicables para avanzar desde la situación número 5 a la número 1. Con estos puntos no queremos hacer un programa cerrado de lo que habría que hacer a cada edad y en cada situación. No creemos que se pueda abordar algo tan complejo sin conocer a cada familia; eso está en vuestras manos. Y, por supuesto, no somos gurús que se van a inventar un método aplicable a todas las situaciones, sencillamente porque eso no existe.

Para evaluar qué medida puede venir bien en casa, nadie mejor que vosotros para tomar la decisión. En vuestra elección será importante tener en cuenta el desarrollo del niño. Existen opciones graduales para todas las edades y para todos los ámbitos.

La hora de comprar

★ «Nos toca la sección de frutas. ¿Me vas diciendo los números de cada una de las frutas y verduras para que las vayamos pesando?»

★ «¡Ya sabes que subido en el carro de la compra se ve todo mucho mejor! Necesito que me ayudes a buscar todos los alimentos que te voy a ir diciendo, ¿vale? ¡Tienes que estar muy atento!»

★ «Hoy toca llevarnos a casa una fruta o verdura que nunca hayamos comprado. ¿Cuál quieres? Vamos a aprendernos su nombre y luego le mandamos una foto a los abuelos.»

La hora de cocinar

★ «Me voy a poner a hacer el guiso. ¿Te importaría lavar la fruta para el postre y llevarla a la mesa?»

★ «Mira, estoy terminando de cocinar. ¿Puedes probar esta cucharada de caldo para ver si te gustan las especias que le he echado? ¿Le pongo más de alguna?»

★ «¿Te encargas de rallar la zanahoria para la ensalada?»

★ «Los domingos tenemos más tiempo para el desayuno. Toca batido de frutas congeladas. ¿Puedes mirar en el congelador y sacar la fruta que quieras?»

★ «Quedan diez minutos para que esté lista la comida. ¿Has puesto los vasos, las servilletas y los cubiertos como siempre?»

★ «Le voy a mandar un vídeo a los abuelos para decirles que les estamos preparando la cena. ¡Cuéntales qué les estás preparando!»

La hora de emplatar y decorar

★ «Vamos a dejar en remojo el *porridge* toda la noche. ¿Le ponemos algunos frutos rojos? ¿Cuáles quieres?»

★ «A esta receta hay que terminar de echarle un poco de canela. ¿Te encargas con mucho cuidado de echar un poco?»

★ «Creo que a esta crema le quedaría perfecto ponerle unas pipas y semillas por encima. ¿Le echas unas poquitas?»

A la hora de elegir algunos aspectos de cómo se come (el orden, las combinaciones, etcétera)

★ «Nos toca el postre. ¿Por qué no vas a la cocina y nos traes fruta para todos? Te dejamos que traigas la que tú quieras.»

★ «¿Vas a querer la fruta que toca hoy de postre o prefieres que se la echemos a la ensalada?»

★ «¿Quieres que le echemos queso rallado a todos los platos o prefieres que lo dejemos en el cuenco y que cada uno se eche el que quiera?»

En otros aspectos de la alimentación en casa

★ «¿Dónde te apetece que comamos hoy, en el salón o en la cocina?»

★ «¿Quieres pinchar del centro de la mesa como los mayores o te echamos en tu plato?»

★ «Esta noche tenemos cena en casa con la familia. ¿Qué te parece si pones unos carteles con los nombres de dónde quieres que se siente cada persona?»

La hora de comer fuera de casa

★ «Vamos a pedir ensalada para compartir para toda la familia, que nos gusta a todos. ¿Tú vas a querer o prefieres que pidamos un gazpacho?»

★ «Esta semana nos toca probar comida de un país diferente. En nuestra ciudad tenemos estas opciones. ¿Cuál quieres probar? ¿Quieres que veamos un vídeo o leamos un cuento de lo que comen allí?»

★ «Mañana nos vamos de excursión con las bicis. ¿Qué te apetece más?, ¿hacemos bocadillos o nos llevamos comida en un táper?»

En ocasiones especiales

★ «Es el cumpleaños de la tía y vamos a llevar a la celebración algo de comida. ¿Preparamos una macedonia?»

★ «Para tu cumpleaños hemos organizado un pícnic en el parque. Habíamos pensado en hacer brochetas de fruta. ¿Te encargas tú de hacerlas?»

★ «Ya sabes que cuando vamos al cine a veces compramos un aperitivo diferente porque es una ocasión especial. ¿Quieres que compremos allí unas palomitas para compartir o las hacemos en casa?»

La hora de hacer el menú

★ «**Hoy toca comer ensalada**. ¿Con qué fruta quieres que la preparemos?»

★ «**Es una semana nueva, de modo que volvemos a tener que ordenar el menú**. Tenemos que escoger la fruta de los postres. ¿Qué te parece si esta semana escoges la fruta para cada uno de los postres?»

★ «**Mañana nos toca fruta para el colegio**. Coge la que quieras que vamos a partirla y a meterla en un táper.»

★ «**El martes tenemos huevo en el menú**. ¿Prefieres que hagamos una tortilla o mejor un revuelto con setas?»

★ «**Este día toca ensalada de legumbres**. ¿De qué la prefieres?, ¿de garbanzos?, ¿de lentejas?»

Estas ideas están enfocadas sobre todo para las fases más iniciales, en las que los niños no están muy involucrados en la participación. Si os fijáis, la mayoría de ellas tienen un componente de ocasionalidad, en el que casi parece que los estamos involucrando por

primera vez. Nuestro consejo es que conforme vayan ganando independencia os adaptéis a las decisiones que más les guste tomar, y sabiendo qué tareas les podéis encomendar.

Lo que una primera vez parece que se lo has pedido como un favor o como algo puntual puede convertirse en una tarea recurrente en vuestras normas de casa, y sobre todo positivizando el mensaje: «Hemos pensado que como has lavado tan bien la fruta a partir de ahora te encargues de lavarla para cada postre y llevarla a la mesa cuando la estemos poniendo», «Nos han gustado tanto las frutas que has escogido para el menú que queremos que las escojas siempre. ¡Qué buen gusto tienes!».

Recordamos una vez más que es importante tratarlos con la complejidad con la que trataríamos a cualquier otra persona. Esperamos que estas ideas os inspiren no solo formas de involucrarlos, sino una perspectiva alternativa para que os surjan rutinas, tareas o incluso juegos en casa.

Los contextos ajenos

Todas aquellas situaciones que se vayan alejando de nuestro control pueden generarnos estrés e incertidumbre. Las familias observan como, de manera progresiva, van perdiendo control sobre la alimentación de sus hijos, y ven como paulatinamente dejan de ser quienes deciden qué, cómo y cuánto entra en la boca de sus hijos y que agentes extraños empiezan a influir también en su alimentación.[24]

La alimentación no solo depende de la familia cercana. Debemos poder dar la importancia que merece a aquellas situaciones en las que la alimentación escape ligeramente a nuestra voluntad.

– A nuestro hijo le van a ofrecer cosas poco saludables.

– Asistirá a eventos y actividades con menús horribles.

– Puede que incluso vaya a un colegio o haga actividades extraescolares con una mala relación con la comida.

– Viajaremos con ellos y tendremos que improvisar, y muchas cosas escaparán a nuestra voluntad y deseos.

– Incluso tendremos la sensación de que el resto de familiares y amigos a veces nos «boicotean» nuestro plan de que nuestros hijos tengan una alimentación perfecta.

Todo ello simplemente va a suceder. Actuar con naturalidad en contextos ajenos es importante para comprender la alimentación como algo variable y flexible. Nuestra reacción debería ser proporcional a la importancia que tiene ese acto en concreto.

¿Qué importancia tiene que un niño coma una chuchería a la semana? Mínima.

¿Qué importancia tiene que un niño coma poco saludable en el cumpleaños mensual de turno? Muy poca.

Por lo tanto, nuestras actuaciones deberían ser igual de leves y no crear conflictos a la ligera ni magnificar exageradamente gestos que habrá en nuestro entorno, que, además, muchas veces se les hacen a nuestros hijos con la mejor de las intenciones. Es importante trasladar y explicar a las personas que nos rodean cuáles son nuestras preferencias educativas para nuestros hijos respecto a la comida, pero también saber dar a la situación la importancia adecuada.

Detrás de unos abuelos que intentan contentar se esconde un acto de amor, eso sí, de amor poco saludable, pero amor al fin y al cabo. Simplemente lo canalizan mal, por lo que nuestra actuación puede ayudar a reorientarlo. Hay una gran diferencia entre un «¡¿Qué haces dándole eso a mi hijo?! ¿No sabes la cantidad de azúcar y grasas trans que tiene eso?! ¡Eres un inconsciente!» y un «Gracias por el detalle de ofrecerle comida a mi hijo, pero nosotros no comemos esas cosas en casa, la verdad. Si pudieras evitarlo para la próxima vez… Es que no queremos que se acostumbre. Si quieres, otro día me encargo yo de la merienda». Se trata sin duda de un importante ejercicio de asertividad. Una forma de actuar que también deberíamos trasladarla a nuestra reacción para con el niño: «Te puedes comer esa chuchería, claro que sí, no pasa nada. Ya sabes que no es saludable y por ese motivo no la tenemos en casa».

Comer saludable es un camino con muchas zancadillas, y no es nada fácil. Las personas que perpetúan sin querer todo esto no quieren atentar contra nuestra integridad ni la de nuestros hijos.

Por supuesto, una alimentación sana necesita un compromiso, y para que haya una constancia y os genere buenas sensaciones es importante que vuestro contexto social esté también en consonancia. Por lo tanto, virar hacia un cambio de dieta no tiene que ser necesariamente a costa de perjudicar tus relaciones sociales.

Bastante complicado os lo va a poner el contexto como para abrir conflictos con la gente a tu alrededor. Una confrontación no siempre es el mejor de los abordajes. Ya tenemos suficiente con el fútbol y la política en este país como para que la comida se convierta en otro campo de batalla de gente que se reprocha quién lo hace bien y quién lo hace mal. Además, como veremos a continuación con los determinantes sociales, quizá no todo el mundo que te rodea haya tenido el privilegio de acceder a la misma información que tú y, por lo tanto, no podemos juzgar con superioridad moral y prejuicios las decisiones de otra gente.

COMPRENDER LOS CONDICIONANTES DE LA SALUD

Una vez repasado el proceso de cómo se produce casi de manera espontánea o contextual la educación alimentaria, y habiendo dado algunas propuestas para mejorar a nivel particular, es importante dar una visión más amplia en la que no todo el mundo parte con las mismas ventajas o recursos para afrontar esta batalla. La alimentación es un ámbito en el que los condicionantes sociales desempeñan un papel crucial a la hora de establecer no solo el estado nutricional del niño,[25] sino también sus hábitos de vida.

La conducta alimentaria viene tan determinada por el contexto social que hablamos no solo de la «influencia del entorno» o las «predisposiciones del entorno», sino que nos referimos directamente a los determinantes sociales de la salud. Los textos que muchas veces hablan sobre problemas concretos de salud tienen en cuenta a cada niño o a cada familia como una unidad aislada, pero, en realidad, la mayoría de los problemas de salud que padecemos los desarrollamos porque estamos integrados en un contexto que es el

que nos ha hecho enfermar. Como muchas veces nos gusta repetir al personal sanitario, ninguno de los factores de riesgo o de protección de la salud de un niño están en sus propias manos, sino en la de los adultos a su alrededor.

A día de hoy, los mejores predictores de salud total en una familia son los ingresos que tiene, el nivel sociocultural de los cabezas de familia o el barrio en el que se encuentra el hogar.[26] Así pues, es importante valorar que las familias humildes lo tienen todo cuesta arriba para poder afrontar una alimentación saludable:

– Disponen de menos ingresos para comer saludable.

– Tienen menos acceso a información fiable.

– Viven en barrios con menos servicios.

– Dedican más tiempo a trabajar (si es que tienen trabajo).

– Dedican más tiempo a tareas superfluas, tiempo que repercute en la alimentación.

– Tienen trabajos que a veces repercuten negativamente de forma directa sobre la salud.

Desde hace años se ha invertido esa imagen clásica de que los hogares con miembros que padecen sobrepeso son familias opulentas que cometen excesos porque tienen mucho poder adquisitivo. Desde hace unas décadas, esto no sucede así, y actualmente tenemos una realidad en la que es accesible y «barato» cubrir nuestros requerimientos energéticos,[27] pero no tanto incorporar todos los alimentos para hacerlo de una forma saludable.

Por lo tanto, en nuestro contexto hay muchos niños malnutridos sobre todo en lo que respecta a la calidad de la dieta, y prácticamente muy pocos desnutridos por falta de energía. Se produce pues una paradoja en la que es frecuente encontrar a niños con sobrepeso pero a su vez con déficits nutricionales por seguir una dieta de baja calidad.

Precisamente España se encuentra entre los primeros países de Europa en cuanto a pobreza infantil, lo cual contribuye a mantener el nivel de obesidad infantil porque son realidades prácticamente paralelas.

En demasiadas ocasiones se intenta trasladar a la familia toda la responsabilidad sobre el sobrepeso o la obesidad de sus hijos, pero en realidad mucho viene determinado o dificultado por el entorno de nuestro barrio. Es muy común recurrir a una frase muy popular en salud pública que dice que «el código postal es más importante que el código genético para nuestra salud».

Un reflejo de la situación de malnutrición: los bancos de alimentos y donaciones

El desconocimiento de esta situación simultánea de malnutrición y sobrepeso explica que, muchas veces, las campañas de ayuda a las familias más humildes o el funcionamiento de algunos bancos de alimentos no sean de lo más adecuado. Todo ello se refuerza, además, con una perspectiva caritativa que mucha gente tiene todavía, y no ayuda el famoso: «Pobrecitos, como tienen poco, que al menos disfruten con esto».

Es habitual que en estas loables acciones se dé una lista del tipo de alimentos que más se «necesitan», o incluso que se rechacen alimentos que no están en esas listas. Y también es muy habitual que dichas listas estén constituidas en su mayoría por alimentos poco saludables que no deberían formar parte de la alimentación de nadie: dulces, galletas, azúcar, cremas de chocolate untables, aceites refinados, cacaos solubles, etcétera.

Como ya hemos visto, cuanto más bajo es el nivel socioeconómico familiar, mayores son las tasas de obesidad y sobrepeso. Lo mismo sucede con otras enfermedades que tienen en la dieta un factor de riesgo importante, como la diabetes de tipo 2, que también es más prevalente en los estratos sociales más desfavorecidos.[28]

Por lo tanto, cuando se recogen alimentos dirigidos a la población con menos recursos, decantarnos por alimentos que aporten muchas calorías no tiene sentido hoy en día. Lo podría tener en un contexto de desnutrición total, y aun así sería cuestionable y debatible.

Hoy en día, es mucho más importante centrarnos en proporcionar alimentos basándonos en criterios de salud y de prevención de enfermedades prevalentes en esa población.

Requisitos habituales de las donaciones de alimentos

★ **Productos de fácil almacenamiento y de durabilidad larga**. Esto es, que no se pongan malos en pocos días y que no necesiten condiciones especiales para mantenerse, como sucede con los refrigerados o los congelados.

★ **Productos de alta densidad nutricional**. En este requisito solemos caer en buscar solo la alta densidad energética, lo cual es un sinsentido, habida cuenta de que, como hemos comentado, la población con menos recursos es también la que presenta mayores índices de obesidad y diabetes. Deberían ser productos densos en nutrientes, no solo en calorías.

★ **Productos que puedan consumirse sin elaboración previa**. A menudo van dirigidos a un colectivo que sufre también pobreza energética, o que vive en la calle. Por lo tanto, si les damos un paquete de garbanzos puede que no tengan cómo cocinarlos. Podemos aportar, en su lugar, legumbre cocida en bote y otros alimentos de consumo directo, como los propuestos a continuación.

Propuestas de mejora

★ En lugar de pedir galletas/magdalenas, pedir pan integral, aunque sea envasado tipo molde, o bien biscotes o tostadas integrales, que se conservan fácilmente.

★ En lugar de pedir solo aceite, especificar que sea, al menos, de oliva.

★ En lugar de pedir paté, pedir fuentes proteicas saludables, como latas de atún al natural o de sardinas, conservas de moluscos, huevo pasteurizado o en polvo, frutos secos o cacahuetes al natural (los cacahuetes son mucho más baratos que otros frutos secos).

★ Si no se aceptan frutas y verduras frescas, pedir tomate en conserva al natural, conservas de acelgas, de cardo, de guisantes, de setas, de pimientos, etcétera, compotas de manzana sin azúcar, fruta desecada (pasas, higos, orejones, ciruelas).

★ Pedir alimentos frescos que aguantan bastante: patatas, boniatos, calabaza, naranjas, manzanas, tomates de colgar, cebollas.

★ No pedir dulces ni comida insana y prescindible, como cacaos solubles, cremas de chocolate para untar, azúcar, bollería, etcétera. Es mejor invertir eso en comida saludable.

★ Entre los alimentos que se piden habitualmente, hay varias opciones que son muy adecuadas y podemos mantener: leche entera, legumbre (seca o en bote), cereales sin procesar (arroz, avena, etcétera) o pasta.

AMBIENTE OBESOGÉNICO: LA PUBLICIDAD INFANTIL

La propia OMS afirma que la publicidad de productos insalubres es tremendamente eficaz en niños, y pone de manifiesto su efecto en la frecuencia de consumo de dichos alimentos y sus repercusiones en la salud y en las tasas de obesidad infantil.[29] Se estima que cerca de un tercio de los casos de obesidad infantil podrían haberse evitado eliminando la publicidad de ese tipo de productos y que por cada hora adicional que se ve la televisión aumenta un 2 % la prevalencia de obesidad en adolescentes. Lo que decíamos antes de que la televisión engorda, literalmente.

El impacto de la publicidad es mucho mayor en los niños[30] que en los adultos porque, a diferencia de estos últimos, los niños no distinguen cuando lo que están viendo en la pantalla es publicidad o forma parte del programa infantil en emisión. Por lo tanto, son mucho más vulnerables y receptivos a esa información, que además está cuidadosamente diseñada para atraer su atención.[31]

El potente efecto que tiene la publicidad en las apetencias y preferencias alimentarias de los niños es un factor que podemos usar a nuestro favor. Las mismas estrategias de marketing que funcionan para promocionar alimentos insanos podrían funcionar con los alimentos saludables. De hecho, así lo demuestran algunos intentos como el de poner nombres atractivos a los platos de verduras en el comedor escolar o usar a personajes admirados por los niños.[32] El mayor hándicap contra el que choca esta idea es la desproporcionada capacidad económica que tienen las empresas u organizaciones que

promueven alimentos y hábitos saludables frente a las grandes corporaciones empresariales de la industria alimentaria. No es posible competir en ese terreno y, por lo tanto, es una lucha desigual.

¿Es sensato en un entorno como el nuestro, de amplia disponibilidad de alimentos y claro ambiente obesogénico, someter a los niños a un bombardeo constante de anuncios de productos ricos en energía, altamente palatables y pobres en nutrientes? La respuesta es obvia: no solo no es sensato, sino que es una gran irresponsabilidad.

Una nueva publicidad: las familias *influencers*

Recientemente hemos tenido un cambio en el paradigma de la publicidad a la que nos enfrentamos como consumidores: ahora estamos expuestos a publicidad no declarada, sobre todo en las redes sociales, particularmente en aquellas que son aspiracionales y muestran estilos de vida, como es el caso de Instagram.

Con demasiada frecuencia, personas influyentes, famosos o *celebrities* arrojan contenido promocional sin declararlo como publicidad. Pero ahí no acaba la cosa, sino que muchas veces lo hacen asociándolo a su imagen de éxito o de «familia perfecta», rodeando la marca o el producto de su halo de perfección. Los consumidores asocian inconscientemente el éxito de esa persona con los productos, o piensan que lo que anuncian debe de ser útil o saludable, dado que son personas a las que admiran.[33]

El mundo de la alimentación infantil en las redes sociales o blogs ha sido un espacio muy mercantilizado, en el que papillas, potitos, galletas, snacks, bollería, restaurantes, hoteles, pañales, ropa y un largo etcétera se convierten en objeto de promoción. No solo queremos llamar la atención con respecto al modo en que consumimos esta publicidad ilegal (por no estar declarada) a base de mover el pulgar con nuestro móvil, sino que también queremos hacer una reflexión sobre cómo algunas madres y padres están mercantilizando a sus hijos para ganar dinero. Exponer públicamente a los pequeños se ha convertido en una rutina para generar ingresos de distintas marcas y obtener *likes* y comentarios por parte de su comunidad.

¿Os acordáis que decíamos que a los niños se les impone todo? Pues también hay familias que los cosifican por este consumismo agresivo que generan las grandes marcas.

Imponer es también hacerle una foto a tu hijo mostrando a tus seguidores cómo come salchichón, yogures azucarados, helados o refrescos. *Influencers* tanto en la privacidad de sus niños como en la salud de las otras familias que los tienen en un pedestal y, probablemente, los imiten en algunas de estas actuaciones.

¿Quién nos protege en España?

El marco de actuación en el que nos movemos en España en la prevención de la obesidad podría definirse como una fachada sin acciones reales.

La Estrategia NAOS tiene como fin invertir la tendencia de la prevalencia de la obesidad fomentando una alimentación saludable y la práctica de actividad física. Sin embargo, desde su lanzamiento en el año 2005, parece que no logra dar sus frutos.

A la Estrategia NAOS se le suman el Código PAOS, el Programa Perseo y el Plan Hábitos de Vida Saludables en la Población Española (HAVISA). El primero es un código de autorregulación publicitaria de la industria alimentaria en sus anuncios dirigidos a población infantil; y el segundo, un programa escolar de promoción de la actividad física y la alimentación saludable. El Plan HAVISA, por su parte, es una campaña televisiva destinada a «dar visibilidad a mensajes y leyendas dirigidos a la promoción de una alimentación saludable y de la práctica regular de actividad física, en consonancia con la Estrategia NAOS».

Tanto el Código PAOS como el Plan HAVISA se han realizado en colaboración con las principales industrias alimentarias del país, que conforman la Federación Española de Industrias de la Alimentación y Bebidas (FIAB). Que conste que involucrar a las industrias puede ser muy interesante en muchas políticas, pero no en exclusiva ni con demasiado poder de decisión. Sin duda, no parecen ser los mejores agentes para controlar ni la publicidad de los alimentos ni las campañas televisivas de promoción de la alimentación saludable por su más que evidente conflicto de intereses, ya que venden

en su mayoría productos que no se alinean con aquello que parece que defienden, es decir, la alimentación saludable. Su lema es «¡Come sano y muévete!», pero quizá no lo estén fomentando de la mejor forma que se podría compartir.

Esta estrategia se ha puesto recientemente en tela de juicio como un ejemplo de «Captura corporativa de la salud pública».[34] ¿Qué es eso de la captura corporativa? Se trata de un proceso intencionado por el que las decisiones políticas responden a un interés particular, en este caso privado, en detrimento de la salud pública. Eso era algo esperable: que al final acabasen velando más por sus intereses y no tanto por la salud de los pequeños.

Como resultado, el contexto que tenemos en España es el de una regulación o bien injusta o bien inexistente para proteger a nuestros pequeños. Concretamente, la publicidad infantil se rige en España por el Código PAOS, fuente constante de controversia por su más que dudosa eficacia.

Existen sistemas de autorregulación en muchos países, así como también en España, donde la Asociación para la Autorregulación de la Comunicación Comercial (AUTOCONTROL) y el Código PAOS dan unas directrices para que ese tipo de publicidad no sobrepase unos límites. En las páginas del Código PAOS se señala lo siguiente: «En ningún caso explotará la especial confianza de los menores en sus padres, en profesores, o en otras personas, tales como profesionales de programas infantiles o personajes (reales o ficticios) de películas o series de ficción». Incluye, además, los siguientes puntos sobre la publicidad infantil:

– No alentará a los niños a un consumo desproporcionado.

– No inducirá a los niños a pedir a sus padres que les compren un producto.

– No sugerirá que un producto aumentará la aceptación por parte de sus amigos, aportará prestigio u otras cualidades especiales de los personajes que aparecen en el anuncio.

– No incluirá personajes famosos.

– No se emplazarán productos alimentarios dirigidos a menores en promociones o en programas dirigidos a niños.

Todas y cada una de esas premisas se incumplen de manera sistemática a todas horas. Se trata de directrices que las empresas alimentarias obvian continuamente, ya que saltarse esa autorregulación carece de consecuencias. La evidencia científica nos dice, además, que la autorregulación no es efectiva[35] y que, por lo tanto, no es una medida que genere ningún cambio notable.

La propia OMS reconoce que este código se incumple de manera reiterada. Supuestamente, el 95 % de las empresas que anuncian productos de este tipo se acogen al Código PAOS, pero su comportamiento publicitario es muy similar al de las empresas que no se acogen. Entonces ¿qué impacto tiene? Es imposible no preguntarse si dicho código sirve para algo más que para lavar la imagen de estas empresas.

Así pues, la legislación es laxa y su cumplimiento apenas se controla. Depende sobre todo de las denuncias de los consumidores o de las asociaciones de consumidores, y cuando alguna queja surte efecto y se aplica una sanción económica, su cuantía es tan baja que compensa con creces los beneficios obtenidos de habérsela saltado.

El citado estudio de Miguel Ángel Royo, «Captura corporativa de la salud pública», denuncia como en España parte de la comunidad científica y los propios responsables de esas políticas se han plegado a los intereses de las corporaciones privadas y han incorporado como propio el argumentario de las mismas, convirtiéndose en los voceros de sus intereses. Por lo tanto, parece que tendremos que ser nosotros mismos quienes velemos por la salud de nuestros pequeños.

¿Qué es lo que sí funciona y, por lo tanto, se debería aplicar?

Se ha investigado bastante sobre el tipo de políticas que son efectivas en el tema que nos ocupa.[36] Parece que las actuaciones deben ser siempre multifactoriales,[37] ya que una sola acción rara vez da resultados. Se necesitan planteamientos que ataquen el problema desde varios frentes.

Las intervenciones para prevenir la obesidad infantil basadas únicamente en cambios en el hogar o en la familia no dan los resultados esperados. Para compartir un poco la responsabilidad, hay que decir que tampoco lo son aquellos que se centran exclusivamente en el colegio.

Aunque no sabemos a día de hoy cuál es el mejor conjunto de acciones para conseguir que los niños tengan en el futuro una conducta alimentaria saludable, sí que sabemos algunas características que son cruciales, como la duración de las intervenciones que hacemos con los chavales o cómo de integradas están en su entorno.[38]

Muchos trabajos insisten en la poca eficiencia de pretender atajar la obesidad infantil incidiendo en un solo factor y nos invitan a realizar intervenciones integradas que tengan en cuenta el máximo de factores implicados: hogar, escuela, entorno social, etcétera.[39] Así pues, abogan por que las actuaciones no se restrinjan a un único contexto, no solo en términos de alimentación, sino ampliando la visión a la salud global e incorporando, por lo tanto, prevención de drogodependencias, salud sexual, actividad física y salud mental. Esto pone de manifiesto lo difícil que es intervenir teniendo en cuenta todos los frentes, o cómo la intervención en solo uno de los factores no consigue resultados visibles ni duraderos.

De la información analizada podemos extraer las siguiente conclusiones, que crearían una primera guía de actuación de aquello que deberíamos corregir en las políticas actuales, así como nuevas propuestas que podrían desarrollarse e implementarse:

– Promover y facilitar con medidas efectivas el consumo de alimentos frescos o poco procesados, en lugar de invertir en cambios de composición de productos ultraprocesados.

– Promover la adquisición de habilidades culinarias, por estar directamente relacionadas con un consumo más saludable de los alimentos.[40]

– Elaborar e instaurar un código de regulación de la publicidad de alimentos, de obligado cumplimiento, que contemple aspectos nutricionales y cuya monitorización e imputación de sanciones se lleve a cabo por agentes externos.

– Revisar los consejos de alimentación que se ofrecen en las campañas, para que no caigan en errores y mitos evitables.

– Contar con dietistas-nutricionistas y sus instituciones en la creación e implementación de estrategias y materiales.

– Plantear un cambio profundo de estrategias, revisando las políticas que han demostrado ser efectivas y aplicándolas.

– Adaptar las intervenciones a las diferentes edades, e involucrar a las familias.

– Usar las nuevas tecnologías como material que favorece la adherencia a los cambios y sirve para transmitir información.

– Limitar la presencia de alimentos insanos en colegios y comedores escolares, ampliando, en cambio, la oferta de productos saludables.[41]

– Preparar intervenciones multicomponente para aplicarse dentro de los programas escolares.

– Incidir en los estratos sociales más desfavorecidos por ser los que presentan mayores riesgos de sufrir obesidad y sus comorbilidades.[42]

EL ENTORNO ESCOLAR: CREAR UNA ESCUELA SALUDABLE

Es muy frecuente encontrarnos colegios o centros educativos que en algún momento de su ciclo de vida quieren convertirse en «escuelas saludables». En principio, el centro educativo ofrece un entorno seguro y con muchas posibilidades de actuación. A esto se suma, además, el largo tiempo que los niños pasan en la escuela, lo cual lo convierte en un entorno propicio para este tipo de intervenciones.

Hoy en día suele suceder con un arreón de concienciación, un momento en el que alguien del profesorado o de la Asociación de Madres y Padres de Alumnos está informándose sobre educación alimentaria, está emprendiendo cambios en su vida

personal y quiere que su entorno y también el de sus hijos siga esta misma línea. Si no se toman medidas desde la Administración para promover una alimentación saludable, es comprensible que estas medidas a veces vengan desde «abajo» y, por lo tanto, que el chispazo del cambio sea una persona particular que quiere cambiar las cosas en el centro.

Llegados a este punto, es frecuente que se llegue a la conclusión de que «se necesita hacer algo» y, probablemente, por el modelo educativo que hemos recibido y por mera costumbre, acabamos deduciendo que lo que necesitamos es una charla o un taller. Con los chavales, para el profesorado, para las familias… pero casi siempre se nos ocurre organizar una charla.

Las charlas o los talleres son intervenciones aisladas, un oasis de simple información en un entorno que, probablemente, no sea saludable, y en una rutina de centro que no va a ninguna parte. Es un poco ingenuo pensar que una simple charla va a cambiar mucho; es pura lógica. De hecho, dentro de las intervenciones educativas para la educación alimentaria, las «charlas» tienen un impacto limitadísimo que a lo único que se limita es a desmitificar o a exponer conceptos teóricos que, desgraciadamente, no se traducen en un cambio de conducta, que es al fin y al cabo lo que queremos.

De modo que, al dar una charla, es muy probable que el resultado sea una clase que acabe conociendo la palabra *antioxidantes*, pero que mantenga sus mismas conductas. Al fin y al cabo, los niños casi nunca son quienes toman las decisiones alimentarias. Ojo, con esto no queremos decir que las charlas sean inútiles, sino simplemente que son acciones muy limitadas. Por supuesto, las charlas o los talleres pueden estar integrados dentro de una intervención mucho más ambiciosa, y sobre todo son más efectivas con adultos, ya que tras una de ellas pueden replantearse cambiar más cuestiones que afectan directamente al niño.

Puede darse el caso de que algunos programas de intervención no solo sean inútiles, sino que sean contraproducentes si están mal ejecutados. Los programas de prevención de la obesidad infantil, aunque bien intencionados, en ocasiones pueden tener efectos no deseados en una población tan sensible como es la de niños y preadolescentes por su poder de estigmatización si no se realizan adecuadamente. Los acercamientos a esta

población deberían tener un enfoque positivo, que no culpabilice y, por supuesto, que no segregue (todavía se siguen viendo mesas de comedor escolar con «niños alérgicos» o «niños a dieta»).

Una sesión mal llevada por un educador que hable de «gorditos», con una mala selección de fotografías o de la actividad en general, puede volverse en nuestra contra. De ahí que ese chispazo del que hablábamos tenga que canalizarse como cualquier otro objetivo y proyecto del centro.

Cuando en ocasiones nos solicitan ir a centros educativos a dar charlas, una conclusión honesta suele ser que «si de verdad queréis que los chavales coman mejor, es preferible que uséis ese presupuesto en cambiar el menú o implementar iniciativas que transformen el centro,[43] en vez de en una conferencia de hora y media», precisamente porque esas medidas van a ser más transformadoras.

¿Por dónde comenzamos?

Cada colegio es un mundo, de modo que lo primero que deberíamos hacer sería un diagnóstico rápido de la situación de la que se parte, sobre todo para identificar dónde intervenir. Algunas de las siguientes preguntas pueden ayudarnos a identificar prioridades de actuación.

Las comidas que directamente se ofrecen o se toman

★ ¿Cómo son los tentempiés de media mañana que traen los alumnos a clase?

★ ¿Cómo es nuestro menú escolar?

★ ¿Qué alimentos ofrecemos en celebraciones o eventos especiales?

El ambiente del centro educativo

★ ¿Tenemos cantina/cafetería en el centro? ¿Qué ofrece?

★ ¿Tenemos máquinas de venta automática? ¿Qué oferta hay?

★ ¿Disponemos de fuentes o de puntos de agua potable en el patio de recreo?

Las rutinas y actividades que están implementadas

★ ¿Hay tiempo suficiente para comer o tomar algo durante el recreo?

★ ¿Existe un espacio o un patio en el que se pueda jugar de manera activa?

★ ¿Tenemos alguna norma que obstaculice llevar una alimentación saludable?

★ ¿Qué comida traen de casa los chavales a las excursiones?

Hacernos estas preguntas nos permite tener un primer acercamiento a en qué fallamos o en qué acertamos en nuestro centro.

Si nuestro punto de partida no es muy bueno, las prioridades deberían ir encaminadas a aquellos cambios que más vayan a impactar en la salud de los chavales, tanto por frecuencia como por impacto. Vale más la pena que el centro luche por eliminar máquinas de venta automática de refrescos y snacks y sustituirlas por puntos de rellenado de agua, ya que los adolescentes van a estar expuestos a ellas cada día varias veces. También es prioritario cambiar el menú escolar, puesto que muchos niños comen con mucha frecuencia en el comedor escolar (algunos a diario). Este menú, además, es el

eje central sobre el que actuar, ya que de nada servirá dar charlas de alimentación saludable si semanalmente encontramos salchichas y patatas fritas dentro del comedor de la escuela.

No debemos olvidar que esto también podría mandar un mensaje muy contradictorio, al fin y al cabo el comedor es en sí mismo el vivo ejemplo de lo que hay que comer, por lo tanto, tendría muy poca coherencia que la oferta del propio centro no fuese saludable.

En cambio, que el hotel donde vayamos de viaje de fin de curso no tenga muy buenas opciones de desayuno es algo completamente secundario, dado que va a tener una influencia muy limitada en el tiempo. Además, el alumnado no va a identificar que es el centro el que le ofrece esa ingesta como algo saludable.

Típicos errores al trabajar la educación alimentaria programada

Establecer la metodología antes que los objetivos

Este es justo el ejemplo que os comentábamos en el que nos encargan charlas o talleres de manera predefinida.

Es posible que la metodología o la actividad concreta que vayamos a trabajar no sea coherente con el contenido de la misma. Si queremos que un niño se familiarice con nuevos alimentos, quizá no hay que darle una charla, sino que necesita hacer un taller para manipularlos y conocerlos. Si queremos que un adolescente aprenda a hacer una receta, quizá no tenemos que ponerle unas diapositivas, sino hacerle encender una batidora por primera vez en su vida. Si queremos que los niños aprecien el origen de algunos alimentos, quizá no debamos abusar de los vídeos y podríamos organizar una excusión para que lo vean de primera mano.

Por lo tanto, es el objetivo el que debe indicarnos qué metodología usar. Nos serviremos de aquella que nos permita conseguir mejor nuestro fin.

Utilizar siempre la misma sesión «comodín»

Quienes se dedican a la formación suelen acomodarse cuando una clase o una sesión les ha funcionado bien. Sin embargo, que una intervención tenga éxito solo nos dice que lo ha hecho en unas circunstancias determinadas, y quizá ya no sea tan potente como lo fue en su día si cambiamos el ponente, el horario, el lugar donde se imparte, los niños que la reciben o si transcurren meses o años.

Cada grupo de personas tiene su propia idiosincrasia, y hasta una charla de desayunos saludables para familias hay que adaptarla si van a escucharla familias de niños o de adolescentes, o si se va a celebrar en Mallorca o en Albacete.

Sobresaturar

Muchas veces pretendemos conseguir con una actividad lo que no hemos podido lograr durante años. Creemos que somos personas inspiradoras que dan charlas TED que van a cambiar la vida a toda nuestra audiencia. Pero realmente no es así. Un espacio de educación alimentaria es, en realidad, una gota en todo un mar de momentos en la vida de esos niños y adolescentes.

Es mejor intentar tener objetivos y pretensiones realistas para poder centrarnos en los objetivos que toquen. Al igual que tenemos que ser progresivos a la hora de plantear nuestros objetivos familiares, tenemos que serlo en este terreno. No vamos a conseguir que de la noche a la mañana un niño deje de llevarse al colegio bollería y se lleve fruta, pero sí podemos hacer que descubra cinco nuevas versiones que desconocía. No vamos a conseguir cambiar cada desayuno de cereales con galletas de una clase, pero sí podemos aprender que en otros lugares del mundo se desayuna fruta, arroz, frijoles, huevos revueltos o hasta pescado ahumado. No vamos a conseguir que un adolescente deje de ir a restaurantes de comida rápida, pero sí que podemos despertar su curiosidad por la comida mexicana y que un día pida con sus amigos burritos en lugar de hamburguesas o kebabs.

Dar por sentado demasiadas cosas

Muchas veces, las personas que trabajamos con estadísticas y datos poblacionales nos creemos que nos vamos a encontrar con niños o familias representativas, y eso no tiene por qué ser así. Debemos informarnos bien de cómo son los niños y las familias con las que vamos a tratar; de lo contrario, aumenta la probabilidad de que se produzca el segundo error que comentábamos: utilizar siempre la misma sesión «comodín».

Por ejemplo, en el año 2020 podríamos dar por hecho de manera precipitada que el mayor problema al que se enfrentará una escuela será el alto consumo de azúcar libre. Imaginemos que con toda nuestra buena intención centramos y enfocamos nuestros esfuerzos en que esa escuela reduzca la cantidad de bollería, galletas, batidos o zumos que llevan al recreo. Sin embargo, una vez que llegamos allí, nos damos cuenta de que ese centro tiene un alto consumo de bocadillos de embutido por tradición rural en la zona. No demos por hecho realidades antes de tiempo.

No tratar los temas de interés

No siempre coincide lo que es importante para la salud de los niños y adolescentes con lo que a ellos les interesa. Siempre es buena idea tratar los puntos de inquietud de los niños y dejarles un espacio de preguntas para que puedan plantear sus dudas. Porque para las familias y el personal sanitario puede resultarnos muy interesante e importante que conozcan las propiedades del aceite de oliva virgen extra, pero quizá a esa edad les da absolutamente igual porque es un producto que no manipulan y no está en su entorno.

Puede que les interese más saber si el último bulo que circula por internet es cierto, si lo que se dijo en el último vídeo de YouTube realmente se cumple, o si esos productos que ven anunciados en Instagram sirven verdaderamente para algo.

No perdáis la oportunidad de utilizar aspectos de la jerga y del imaginario de su generación. Así podéis captar su atención y ganaros su respeto más rápido de lo que creéis.

¿QUÉ TRABAJAR A CADA EDAD?

Cada persona o cada clase necesita tratar unos objetivos específicos, lo cual no quiere decir que no existan una serie de características comunes que nos permitan abordar la educación alimentaria de una forma más efectiva. Precisamente queremos facilitar eso en este apartado. Nuestra intención es ofreceros una especie de guía que os permita seleccionar qué avances podrían ser los más coherentes en cada momento de la infancia y la adolescencia.

Los contenidos que trabajar cambian conforme a la edad, a las capacidades de los niños, a sus puntos de interés y a las prioridades que necesitan abordarse en cada momento de su vida. Por ello, atendiendo a la psicología evolutiva de cada etapa y a las posibilidades de la edad, os proponemos un acercamiento a diferentes temáticas y metodologías que podrían funcionar bien en distintas edades.

Es importante tener en cuenta que los contenidos pueden traducirse en objetivos muy diferentes dependiendo de la edad y que, por lo tanto, abordar algo tan genérico como «la fruta» se puede abordar de diferentes formas, dependiendo de qué estemos buscando. ¿Qué queremos que aprenda de la fruta? ¿Qué habilidad queremos que tengan relacionada con la fruta? ¿Pelarla? ¿Identificarla? ¿Qué actitud queremos que desarrollen en relación con la fruta? Haciendo esas reflexiones podemos deducir fácilmente que hablar de fruta con los niños puede derivar en cosas muy distintas.

Ejemplos de diferentes objetivos a trabajar según la edad

EDAD	OBJETIVO
6 a 8 años	Despertar el interés por conocer nuevas frutas y alimentos
8 a 11 años	Conocer el origen y los métodos de producción de una fruta de su región
11 a 14 años	Aprender a seleccionar la fruta adecuada para una ruta en la montaña
14 a 17 años	Fomentar el consumo de fruta de forma autónoma durante sus horas de entrenamiento y estudio

Por puro sentido común, nos damos cuenta de que cada uno de esos objetivos se conseguirá con más facilidad realizando una u otra actividad. Probablemente se os haya ocurrido que se puede preparar alguna de las siguientes actividades:

– Un taller de los sentidos

– Una visita a una producción de fruta

– Una excursión por el monte

– Un taller de cocina

– Una visita al supermercado.

Ahora resulta mucho más fácil valorar la importancia de no caer en el primero de los errores frecuentes, el de establecer la metodología antes que los objetivos. Para poder seleccionar una buena actividad no solo debemos pensar qué queremos conseguir, sino a quién va dirigida. Si desglosamos algunas características de cada edad, podemos deducir que hay metodologías más adecuadas para cada grupo de edad.

No pretendemos hacer una descripción precisa de las diferentes fases de la etapa infantojuvenil, sino simplemente destacar aspectos que, por lo general, se cumplen a estas edades:

EDAD	CARACTERÍSTICAS ESENCIALES	METODOLOGÍA	PROPUESTA DE ACTIVIDADES
DE 6 A 8 AÑOS	• Tienen más curiosidad que capacidad	• Lúdica	• Cuentos
		• Visual	• Historias
	• Afirman cuestiones que no se razonan	• Esquemática	• Vídeos
	• Aprenden por imitación e identificación	• No recargada; simple	• Juegos
			• Talleres
		• De corta duración	

	• Su conocimiento se limita al ámbito cercano • Confunden realidad y fantasía • Pensamiento infantil • Animismo: «Las cosas tienen vida» • Artificialismo: «Las cosas han sido creadas» • Finalismo: «Las cosas sirven para algo»	• Narrativa	• Visitas • Creación de materiales
DE 8 A 11 AÑOS	• Son energía pura • Adoran al educador/adulto que dirige • Buscan reconocimiento en la actividad • Valoran sus creaciones propias • Sensibles a diferencias e injusticias	• Con movimiento • Actitud animadora del educador • Especial atención al material usado	• Talleres • Collages • Coleccionables • Juegos • Creación de materiales propios • Construcciones
DE 11 A 14 AÑOS	• Tienen dudas e inseguridades • Muestran disarmonía en su desarrollo • Tienen pensamiento crítico • Muestran reticencia a algunas normas	• Justificar la actividad • Despertar la necesidad y la curiosidad • Ritmo de actividad ascendente • Cuidado en las	• Visionados • Juegos de rol • Talleres • Juegos • Dinámicas de grupo

	• Entienden hipótesis • Razonan supuestos ficticios	puestas en común y momentos sociales	
DE 14 A 17 AÑOS	• Prestan atención a la estética • Tienen interés en patrones idealizados • Tienen necesidad de reconocimiento • Su personalidad está definiéndose • Sienten una gran presión de grupo • Justifican su identidad con conductas que se salen de la norma • Tienen capacidad de escucha	• Razonamiento y justificación • Intervención en grupo • Involucración en la actividad • Democracia y consenso en las intervenciones grupales	• Lecturas • Debates • Cineforos • Trabajos en grupo • Análisis e investigaciones • Dinámicas de grupo

Por eso no se suelen hacer talleres de marionetas con adolescentes, ni juegos de rol con niños de seis años. Es lógico, ¿no?

Siguiendo todo este proceso, podemos diseñar una educación alimentaria planificada de una manera mucho más certera. Esto es lo que nos permite desarrollar acciones mucho más potentes y que puedan marcar un cambio en cómo los niños y adolescentes se relacionan con este mundo.

ACTUACIONES DESDE EL CENTRO

Plantearnos qué promovemos

Una precaución básica sería no imponer ni promover conductas que sean poco saludables, ni siquiera con buena intención. Un gran ejemplo de esta medida es el intento de algunos comedores escolares o algunas aulas en las que se quiere variar las propuestas del menú o del tentempié de media mañana.

Esta medida, aunque muy bien intencionada, no siempre se ejecuta bien. Precisamente esto se debe con mucha frecuencia a dos premisas que tienen un mal enfoque.

– **Premisa 1**: «Variedad es mejor que monotonía». Es muy frecuente que la escuela haga propuestas en las que cada día de la semana se lleve a media mañana un tentempié diferente en cuanto al grupo alimentario.

Propuesta muy extendida de media mañana

✓ **Lunes**: lácteo

✓ **Martes**: fruta

✓ **Miércoles**: galletas/bollería/dulce

✓ **Jueves**: bocadillo/sándwich

✓ **Viernes**: libre

Este acercamiento no tiene por qué ser mejor solo por el hecho de ser variado.

– **Premisa 2**: «Todos los niños lo hacen mal». Se presupone que todos los niños lo hacen mal y, en un intento por querer reducir la ingesta de alimentos malsanos y limitarlos a una vez por semana, por ejemplo, aquellas familias que no recurren a

esos productos pueden verse forzadas a incluirlos para sus hijos. Los alimentos malsanos no deberían ser en ningún caso obligatorios, como mucho se podría plantear que algún día se permitieran, lo cual es un enfoque muy distinto.

Qué llevar al cole cuando toca...

LÁCTEOS	• Botella de leche entera • Yogur natural • Bocadillo o sándwich de queso • Tupper de queso con uvas y/o frutos secos
FRUTA	• Fruta entera y fresca • Un tupper de fruta cortada
ZUMO	• Batido casero de frutas. Por ejemplo, plátano, pera, manzana y cacao puro (sin azúcar)
DULCES, GALLETAS, BOLLERÍA	• Galletas caseras de plátano y avena • Picos integrales • Onza de chocolate (más del 75 % de cacao) • Frutos secos
SÁNDWICH O BOCADILLO	• De patés vegetales (hummus) • De queso fresco con salmón • De tortilla • De crema de cacahuete sin azúcar • De pimientos • De pechuga de pollo

Ofrecer una idea o un recurso para evitar malentendidos

Si un centro debe elaborar cualquier material, ya sea unas «recomendaciones para cenas» dentro del contexto del menú escolar, o incluso una pequeña fotocopia con «ideas para llevar a las excursiones», es mejor concretar la propuesta.

Como ya hemos analizado, debido a toda la oferta superflua que hay en alimentación infantil, es muy probable que, si no especificamos bien, haya confusión. Por ejemplo, si se recomienda pescado a secas para cenar, se puede acabar optando por unas varitas de merluza. Si se recomienda carne en la cena, tal vez se acabe optando por unas salchichas. Y si a media mañana se dice que hay que comer fruta, tal vez se escoja un zumo o un batido.

Añadiendo matices como «filete de…», «bocata de…», «casero», «fruta partida», «fruta entera», «yogur sin…», estamos dando mucha más información con el simple hecho de agregar una o dos palabras extra. Al fin y al cabo, si queremos dar a las familias ideas o recursos, poner la palabra *bocadillo* en un material no les va a suponer absolutamente nada de información extra. Mientras que si vamos vas allá y matizamos («bocadillo de tortilla francesa», «bocadillo de hummus», «bocadillo de crema de cacahuete»), evitaremos una mala ejecución de ese consejo y, además, ofreceremos nuevas ideas, que era precisamente lo que queríamos, ¿no?

La importancia de los proyectos

En el tercer error frecuente hemos destacado que no debemos sobresaturar y que nuestra intervención ejerce muchas veces un efecto minúsculo en toda la trayectoria de ese niño o adolescente. Realizar proyectos o actividades continuadas nos permite que la participación sea mucho más prolongada y también más potente.

A duras penas podemos recordar qué ejercicios o qué problemas trabajábamos en el colegio; ni siquiera las preguntas que respondimos en docenas de exámenes. Sin embargo, seguro que sois capaces de recordar esa maqueta que preparasteis en el

instituto, las visitas que hicisteis en el colegio o los trabajos en grupo que tuvisteis que hacer en diferentes etapas. Los proyectos verdaderamente marcan mucho más, no solo en nuestro recuerdo, sino también en el cambio de conducta que pueden generar.

Si, por ejemplo, queremos trabajar las desigualdades en el acceso a los alimentos que hay en diferentes partes del mundo, podríamos visionar un documental o incluso dar una charla sobre las escalofriantes estadísticas que describen lo diferente que es la alimentación en el norte y en el sur del planeta; aunque, probablemente, esa concienciación sea momentánea y no genere un verdadero cambio de conducta. En cambio, si a esos mismos adolescentes nos los llevásemos a trabajar como voluntarios en un banco de alimentos, o a charlar con las personas que duermen en cajeros o en los bancos de un parque, con mucha probabilidad conseguiríamos en ellos una sensibilidad mucho mayor.

No subestimemos el gran poder de transformación que tienen los proyectos. Nuestra escuela o nuestra casa también pueden ser lugares para emprenderlos.

ENFOCAR ADECUADAMENTE LAS CELEBRACIONES

En cuanto los niños entran en la rueda de la escolarización, los cumpleaños infantiles se van sucediendo uno tras otro, llegando incluso a juntarse más de uno en la misma semana. En principio diríamos que un cumpleaños, una fiesta escolar u otra celebración son episodios aislados, y no tiene mucha importancia qué alimentos se consuman porque entraría dentro de ese «consumo ocasional» con el que tanto nos gusta justificar las comidas poco saludables. Pero si resulta que esas fiestas se repiten varias veces al mes, puede que ya no sea tan aislado.

Además, dejando de lado el valor nutricional de los alimentos y las bebidas que se suelen consumir en esos actos, también está el componente educativo: ¿qué alimentos elegimos para celebrar?, ¿no es un poco incongruente que relacionemos celebración y fiesta con los productos más insanos del mercado?, ¿no hay comida saludable apta para eventos de este tipo?, ¿es necesario relacionar continuamente dulces, bollos y bebidas azucaradas con momentos de diversión?

En un cumpleaños, lo habitual es encontrarnos con chucherías, en platos o en bandejas, en forma de «regalo» para llevarse a casa, dentro de piñatas o incluidas en otros juegos. También son habituales sándwiches de pan blanco con paté, crema de chocolate o embutido; patatas fritas de bolsa y otros snacks similares (nachos, ruedas de patata, ganchitos, etcétera); bollería, galletas de varios tipos y *cupcakes*. Y en la mesa de las bebidas la cosa no mejora: refrescos de cola, limón o naranja, batidos de chocolate y zumos. De todo esto, no hay ni una sola cosa que sea mínimamente saludable. Teniendo en cuenta, además, que, en estas situaciones, la comida suele estar repartida en mesas a las que los niños (y los adultos acompañantes) acceden de manera libre, la cantidad de azúcar y de kilocalorías vacías que un niño puede llegar a ingerir en cada uno de estos eventos puede ser realmente escalofriante.

¿Es necesario seguir perpetuando este modelo de fiestas?

Obviamente no, por mucho que parezca algo instaurado e inevitable. Dada la frecuencia con la que los peques son invitados a cumpleaños y celebraciones, parece que se trata de un acuerdo para seguir aumentando las tasas de obesidad infantil más que otra cosa.

Tal vez podríamos empezar a planear los eventos en torno a la diversión en vez de en torno a la comida. Por ejemplo, organizando fiestas activas con juegos y también con actividades que fomenten la creatividad; se pueden hacer en parques al aire libre o en la playa cuando el tiempo acompaña, o en recintos amplios si es necesario que sean de interior. Se pueden organizar juegos adaptados a la edad de los asistentes (y si hay premios que no sean comida, ¿qué tal unas pinturas o un cuento?) y también alguna actividad creativa, como hacer una máscara, un disfraz o un *collage* todos juntos que sirva de recuerdo de ese día.

Esta actividad puede incluso servir para confeccionar el regalo que cada niño se llevará a casa, en lugar de la socorrida bolsa de chuches que se les suele dar, por si no habían consumido bastantes dulces en la fiesta. Además, esta bolsa mete en un brete a las familias más concienciadas con la alimentación saludable porque se ven obligadas a «quitarle» al niño su regalo o gran parte de él.

¿Y cómo podemos mejorar la comida?

– **En lugar de chuches**: brochetas de fruta de muchos colores, frutos secos (si todos los niños tienen más de tres años), chocolate negro (puede ser fundido para mojar la fruta), fruta seca (pasas, orejones, higos, etcétera).

– **En lugar de sándwiches de embutido, paté y crema de chocolate**: sándwiches integrales de tomate y atún o queso fresco, de crema de cacahuete con puré de fresa, de hummus de tres colores (garbanzos, aguacate, remolacha), de lechuga y pollo desmenuzado, de huevo cocido y pimiento del piquillo, etcétera.

– **En lugar de snacks o fritos**: palitos de zanahoria, pimiento y pepino para mojar en salsa de yogur, en olivada, en patés vegetales, etcétera. También palomitas caseras con distintos condimentos, fruta deshidratada crujiente, etcétera.

– **En lugar de bollería**: cocas de verdura, rollitos vietnamitas, fajitas mexicanas rellenas de maíz, frijoles y guacamole, minipizzas caseras, tortillas de verduras, etcétera.

– **En lugar de refrescos y batidos de chocolate**: agua y aguas saborizadas, batidos de fruta entera, infusiones frías sin teína (por ejemplo, de menta y limón, de rooibos). Mejor aquí evitamos nuestro consejo del café descafeinado para evitar una revuelta pública en la fiesta.

Además, podemos incluir preparaciones que tengan en cuenta distintas necesidades dietéticas si sabemos que entre los asistentes habrá niños celiacos, intolerantes a la lactosa o vegetarianos. Procuraremos que tengan al menos una opción adecuada para ellos en cada categoría. Si no estamos seguros de lo que pueden consumir, seguro que sus propias familias nos dan algunas ideas si les preguntamos.

¿Qué pasa con la tarta o con los dulces?

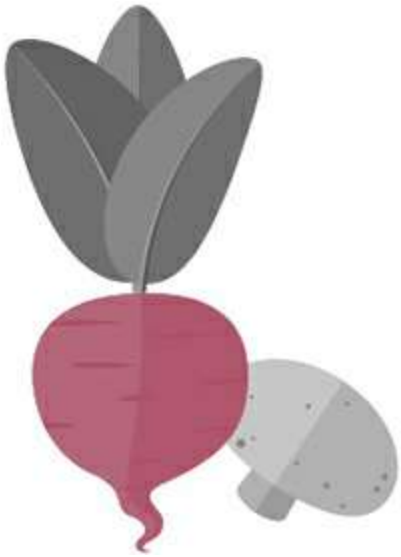
La tarta, que es la estrella de la celebración en cuanto a comida si nos referimos a un cumpleaños, por ejemplo, sí que es el «lugar» adecuado para poner el dulce. Si la oferta que damos como tentempié es saludable, el trozo de tarta será irrelevante. En este caso dejemos que sea del sabor que más le guste al niño homenajeado, y si se ha hecho en

casa, convirtiendo su preparación en una actividad agradable, mejor. En la tarta es donde debería estar la «excepción» que hacemos en la celebración. No hace falta recurrir a tartas saludables; un bizcocho corriente y una crema de chocolate, nata o crema pastelera son algo que podemos consumir un par de veces al mes, si cuidamos el resto del entorno.

Sirvamos a los niños porciones pequeñas, ya que habrán merendado antes. Hay que tener en cuenta que es más importante toda la actividad alrededor de la tarta: soplar las velas, cantar el *Cumpleaños feliz*, pedir los deseos… que la ingesta en sí.

EPÍLOGO

Emprendiendo el cambio desde todos los ámbitos



Si repasamos todo lo que hemos visto, y consideramos a la vez las diferentes necesidades que tienen niños y adolescentes durante toda la infancia y la adolescencia, nos daremos cuenta de que es tan sencillo como considerarlos personas. Personas en constante evolución, personas que requieren en ciertos momentos atenciones ligeramente distintas, pero personas al fin y al cabo.

Comentábamos al inicio del libro que la mayoría de los reclamos que encontrábamos en alimentación infantil eran fruto de intereses comerciales que estaban alejados del verdadero bienestar de los pequeños. Curiosamente, en un mundo saturado en varios aspectos (economía, distribución de riqueza, modelos de consumo, impacto ambiental, etcétera), es posible que una vez más encontremos la respuesta en un enfoque tan sencillo como es desacelerar.

Recapitulando todo, si echamos la vista atrás, puede que nos demos cuenta de que los esfuerzos que se han hecho en la última etapa de la alimentación infantil no necesariamente se han traducido en una mejor alimentación de esta futura generación, pero sí que han servido, en cambio, para justificar la compra de productos que no eran tan sanos como creíamos. Podemos cambiar esta tendencia y hacer que el futuro sea diferente.

Queremos cerrar el libro con la reflexión de que es necesario avanzar de manera simultánea en todos los ámbitos que hemos ido repasando: familia, centro escolar, contexto social, legislación, mejor divulgación y comunicación, sanidad, etcétera. Al fin y al cabo, la responsabilidad de nuestra futura generación depende de todos los agentes que están involucrados. Cada espacio tiene su papel, y, si hablamos de algo tan importante como la salud infantil, tenemos que remar en la misma dirección.

La salud de nuestra familia está más cerca de un carro de la compra y de un mercado que del spot publicitario de la última papilla de moda.

Al final resulta que los niños eran personas en miniatura.

Al final resulta que ellos y ellas también podían comer comida.

Libros recomendados sobre alimentación infantil

– Basulto, Julio, *Se me hace bola*, Editorial Debolsillo, 2013.

– García, Marián, *El moco radiactivo*, Editorial La Esfera de los Libros, 2017 (no es solo de alimentación, aunque sí la aborda).

– Gómez, Melisa, y Juan Llorca, *Sin dientes y a bocados*, Ediciones B, 2018.

– Gómez, Melisa, y Juan Llorca, *En boca de todos*, Ediciones B, 2019.

– Folgar, Lidia, *Aprender a comer solo*, Editorial Arcopress, 2017.

– Herrero, Griselda, *Alimentación saludable para niños geniales*, Editorial Amat, 2018.

– Martínez, Miriam, *Mi familia vegana*, Roca Editorial, 2018.

AGRADECIMIENTOS

A Aitor, por dejarme la mitad y por lo que resistimos.

A Marián por decir que sí a la primera a escribir el prólogo. Y por hacerlo tan bonito como si la hubiéramos sobornado.
Ahora solo queda que nos dedique una canción.

A Sergi por su paciencia y a Elisabet por la confianza.

LUCÍA MARTÍNEZ

A na Lucía, per no deixar mai que es descongeli s'iglú.

A mi grupo scout, por haber sido campo de pruebas de muchas de las ideas que aquí recogemos y por ser siempre refugio donde encontrarse a uno mismo.

AITOR SÁNCHEZ

NOTAS

1. Royo-Bordonada, M. A. *et al*., «Nutrition and Health Claims in Products Directed at Children Via Television in Spain in 2012», *Gac Sanit*, 2016, 30(3), pp. 221-226.

2. Martínez, L., Sánchez, A., «¿Por qué se sigue recomendando carne a los niños si no es una prioridad de salud pública?», *El País*, 11 de noviembre de 2017.

1. Kramer, M. S., Kakuma, R., «Optimal duration of exclusive breastfeeding», *Cochrane Database Syst Rev*, 2012(8), p. Cd003517.

2. OMS, La lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses es lo mejor para todos los niños, OMS, 2013.

3. Gimeno, A., *Lactancia materna en cifras: tasas de inicio y duración de la lactancia en España y en otros países*, AEP, 2017.

4. Victora, C. G. *et al*., «Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect», *Lancet*, 2016, 387(10.017), pp. 475-490.

5. Martínez, L., Sánchez, A., «¿Por qué se sigue recomendando carne a los niños si no es una prioridad de salud pública?», *El País, 17 de noviembre de 2017*.

6. Havlicekova, Z. *et al*., «Beta-Palmitate – A Natural Component of Human Milk in Supplemental Milk Formulas», *Nutrition Journal*, 2016, 15(1), p. 28.

7. Melina, V., Craig, W., Levin, S., «Position of the Academy of Nutrition and Dietetics: Vegetarian Diets», *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 2016.

8. Agostoni, C. *et al*. «Complementary Feeding: A Commentary By the ESPGHAN Committee on Nutrition», *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 2008, 46(1), pp. 99-110.

9. AECOSAN, *Recomendaciones de consumo por la presencia de nitratos en hortalizas,* 2011. Disponible en: <www.aecosan.msssi.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/para_consumidor/Recomenda

10. Farré Rovira, Rosaura *et al*., *Informe del Comité Científico de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN) sobre el riesgo asociado a la presencia de plomo en carne de caza silvestre en España,* AESAN, 2012. *Disponible en*: <www.aecosan.msssi.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/seguridad_alimentaria/evalua

11. AECOSAN, *Recomendaciones de consumo de pescado para poblaciones sensibles debido a la presencia de mercurio,* AESAN, 2011. Disponible en: <www.aecosan.msssi.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/para_consumidor/Recomenda

12. AECOSAN, *Recomendaciones de preparación y consumo: pez mantequilla (escolar y escolar negro),* AESAN, 2018. Disponible en: <www.aecosan.msssi.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/para_consumidor/triptico_pez

13. AECOSAN, *Recomendaciones de consumo de crustáceos para reducir la exposición de cadmio,* AESAN, 2011. Disponible en: <www.aecosan.msssi.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/para_consumidor/Recomenda

14. Farré Rovira, Rosaura *et al., Informe del Comité Científico de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (*AESAN*) sobre el botulismo infantil*, AESAN, 2011. Disponible en: <www.aecosan.msssi.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/seguridad_alimentaria/evalua

15. Hojsak, I. *et al*., «Arsenic in Rice: A Cause for Concern», *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 2015, 60(1): pp. 142-145.

16. Heyman, M. B., Abrams, S. A., «Fruit Juice in Infants, Children, and Adolescents: Current Recommendations», *Pediatrics*, 2017(6).

17. Gómez, M., *Recomendaciones de la Asociación Española de Pediatría sobre la alimentación complementaria,* Comité de Lactancia Materna, Comité de Nutrición, 2018. Disponible en: <www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recomendaciones_aep_sobre_alimentacio

18. Daniels, L. *et al*., «Baby-Led Introduction to SolidS (BLISS) Study: A Randomised Controlled Trial of a Baby-Led Approach to Complementary Feeding», *BMC Pediatrics*, 2015, 15, p. 179.

19. Agostoni, C. *et al*., «Complementary Feeding: A Commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition», *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 2008, 46(1), pp. 99-110.

20. Henriksson, C., Bostrom, A. M., Wiklund, I. E., «What Effect Does Breastfeeding Have on Coeliac Disease? A Systematic Review Update», *Evidence-Based Medicine*, 2013, 18(3), pp. 98-103.

21. Caffarelli, C. *et al*., «Solid Food Introduction and the Development of Food Allergies», *Nutrients*, 2018, 10(11).

22. Ierodiakonou, D. *et al*., «Timing of Allergenic Food Introduction to the Infant Diet and Risk of Allergic or Autoimmune Disease: A Systematic Review and Meta-analysis», *Jama*, 2016, 316(11), pp. 1181-1192.

23. OMS, *Prevalencia mundial de la anemia y número de personas afectadas,* OMS, 2013.

24. Stevens, G. A. *et al*., «Global, Regional, and National Trends in Haemoglobin Concentration and Prevalence of Total and Severe Anaemia in Children and Pregnant and Non-Pregnant Women for 1995-2011: A Systematic Analysis of Population-Representative Data», *Lancet Glob Health*, 2013, 1(1), pp. e16-25.

25. Raju, T. N., «Timing of Umbilical Cord Clamping After Birth for Optimizing Placental Transfusion», *Current Opinion in Pediatrics*, 2013, 25(2), pp. 180-187.

26. Agostoni, C. *et al*., «Complementary Feeding: A Commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition», *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 2008, 46(1), pp. 99-110.

27. Butte, N. F. *et al*., «Energy Requirements Derived from Total Energy Expenditure and Energy Deposition During the First 2 Y of Life», *The American Journal of Clinical Nutrition*, 2000, 72(6), pp. 1558-1569.

* ¡Vaya! Justo estamos repasando este texto y efectivamente han salido unas nuevas grageas de chocolate para niños, las mismas de siempre pero con un tamaño menor, no sabemos si para aumentar el riesgo de broncoaspiración.

28. Ortega Hernández-Agero, T. *et al*., «Informe del Comité Científico de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN) sobre los riesgos asociados al consumo de anís estrellado en forma de infusión en la población infantil», *Revista del Comité Científico de la AESAN*, 2010, 11, pp. 47-64.

* Ejemplo de menú semanal elaborado por Centro Aleris y Melisa Gómez.

29. Valero Gaspar, T., «Programa de comedores escolares de la Comunidad de Madrid (2001-2015): diseño, protocolo, metodología y actualización», Nutrición Hospitalaria, 2016, vol. 33, 6, pp. 1291-1298.

1. AECOSAN, ¡Despierta, desayuna!, 2007. Disponible en: <www.aecosan.msssi.gob.es/AECOSAN/web/nutricion/campanyas/aecosan_campanya_

2. OMS, *Carcinogenicidad del consumo de carne roja y de la carne procesada*, OMS, 2015.

3. Hojsak, I. *et al*., «Arsenic in Rice: A Cause for Concern», *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 2015, 60(1), pp. 142-145.

4. Polonsky, H. M. *et al*., «Effect of a Breakfast in the Classroom Initiative on Obesity in Urban School-aged Children: A Cluster Randomized Clinical Trial», *JAMA Pediatrics*, 2019.

5. Edefonti, V. *et al*., «The Effect of Breakfast Composition and Energy Contribution on Cognitive and Academic Performance: A Systematic Review», *The American Journal of Clinical Nutrition*, 2014, 100(2), pp. 626-656.

6. Edefonti, V., Bravi, F., Ferraroni, M., «Breakfast and Behavior in Morning Tasks: Facts or Fads?», *Journal of Affective Disorders*, 2017, 224, pp. 16-26.

* **Sin gluten:** opciones marcadas con SG.

** **Veganas (por lo tanto, también sin lactosa y aptas para alergia al huevo):** opciones marcadas con V.

7. Raghunathan, R., Naylor, R. W., Hoyer, W. D., «The unhealthy=tasty intuition and its effects on taste inferences, enjoyment, and choice of food products», *Journal of Marketing*. 2006, 70, pp. 170-184

8. Wagner, H. S., Ahlstrom, B., Redden, J. P., Vickers, Z., Mann, T., «The myth of comfort food», *Health Psychology*, 2014, 33, pp. 1552-1557.

9. Bailey, R. L., «Modern foraging: Presence of food and energy density influence motivational processing of food advertisements», *Appetite*, 2016, 01, 107, pp. 568-574.

10. Carbert, N. S., Brussoni, M., Geller, J., Mâsse, L. C., «Moderating effects of family environment on overweight/obese adolescents' dietary behaviours», *Appetite*, 2019, 134, pp. 69-77.

11. Zhang, Z., Venn, B. J., Monro, J., Mishra, S., «Subjective Satiety Following Meals Incorporating Rice, Pasta and Potato», *Nutrients*, 2018, 10(11).

12. Raben, A., Agerholm-Larsen, L., Flint, A., Holst, J. J., Astrup, A.. «Meals with similar energy densities but rich in protein, fat, carbohydrate, or alcohol have different effects on energy expenditure and substrate metabolism but not on appetite and energy intake», *The American Journal of Clinical Nutrition*, 2003, 77(1), pp. 91-100.

13. El Khoury, D., Panahi, S., Luhovyy, B. L., Douglas Goff, H., Harvey Anderson, G., «Interaction of mealtime ad libitum beverage and food intake with meal advancement in healthy young men and women», *Physiology & Behavior*, 2015, 143, pp. 39-44.

14. Zac-Varghese, S., Tan, T., Bloom, S. R., «Hormonal interactions between gut and brain», *PubMed*, 2019. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21189225>.

15. Sternson, S. M., Eiselt, A.-K., «Three Pillars for the Neural Control of Appetite», *Annual Review of Physiology*, 2017, 10; 79, pp. 401-423.

16. Rogers, P. J., Brunstrom, J. M., «Appetite and energy balancing», *Physiology & Behavior* , 2016, 164(Pt B), pp. 465-471.

17. Holt, S. H., Miller, J. C., Petocz, P., Farmakalidis, E., «A satiety index of common foods», *Eur J Clin Nutr*, 1995, 49(9), pp. 675-690.

18. Fardet, A., «Minimally processed foods are more satiating and less hyperglycemic than ultra-processed foods: a preliminary study with 98 ready-to-eat foods», *Food Funct*, 2016, 7(5), pp. 2338–2346.

19. Signal, L. N., Stanley, J., Smith, M., Barr, M. B., Chambers, T. J. Zhou, J. *et al*., «Children's everyday exposure to food marketing: an objective analysis using wearable cameras», *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* , 2017, 08, 14(1), p. 137.

1. OMS, *Datos y cifras sobre obesidad infantil*, OMS, 2017.

2. «13. Children and Adolescents: Standards of Medical Care in Diabetes – 2019», *Diabetes Care*, 2019, 42(Supl. 1), pp. S148-164.

3. «4. Comprehensive Medical Evaluation and Assessment of Comorbidities: Standards of Medical Care in Diabetes - 2019», *Diabetes Care*, 2019, 42(Supl. 1), pp. S34-45.

4. Sánchez, A., «Los edulcorantes no causan cáncer pero no son inocuos», *El País*, 18 de enero de 2017.

5. «Standards of medical care in diabetes», *Diabetes Care*, 2019, 42.

6. Ward, Z. J. *et al*., «Simulation of Growth Trajectories of Childhood Obesity into Adulthood», *The New England Journal of Medicine*, 2017, 377, pp. 2145-2153.

7. Merema, M. R. *et al*, «Parents' Perception of Their Child's Weight Status and Intention to Intervene: A Western Australian Cross Sectional Population Survey, 2009-12», *Australian and New Zealand Journal of Public Health,* 2016, 40(1), pp. 68-70.

8. Ward, Z. J. *et al*., «Simulation of Growth Trajectories of Childhood Obesity into Adulthood», *The New England Journal of Medicine*, 2017.

9. Pinto-Sánchez, M. I. *et al*., «Safety of Adding Oats to a Gluten-Free Diet for Patients with Celiac Disease: Systematic Review and Meta-analysis of Clinical and Observational Studies», *Gastroenterology*, 2017, 153(2), pp. 395-409.

10. FACE, *¿Es seguro incluir la avena en la dieta sin gluten?*, FACE, 2017.

11. Wu, J. H. *et al*., «Are Gluten-Free Foods Healthier Than Non-Gluten-Free Foods? An Evaluation of Supermarket Products in Australia», *British Journal of Nutrition*, 2015, 114(3). pp. 448-454.

12. Rostami, K. *et al*., «Gluten-Free Diet Indications, Safety, Quality, Labels, and Challenges», *Nutrients*, 2017, 9(8).

13. Costa, J., Polanco, I., Rodrigo, G., *Guía de práctica clínica. Gastroenteritis aguda en el niño, Guía multidisciplinar SEGNHP-SEIP*, 2010. Disponible en: <www.guiasalud.es/GPC/GPC_464_Gastroenteritis.pdf>.

1. McPhie, S., Skouteris, H., Daniels, L., Jansen, E., «Maternal correlates of maternal child feeding practices: a systematic review», *Maternal & Child Nutrition*, 2014, 10(1), pp. 18-43.

2. Harrison, M., Brodribb, W., Hepworth, J., «A qualitative systematic review of maternal infant feeding practices in transitioning from milk feeds to family foods», *Maternal & Child Nutrition*, 2016.

3. Showell, N. N., Fawole, O., Segal, J., Wilson, R. F., Cheskin, L. J., Bleich, S. N. *et al*., «A systematic review of home-based childhood obesity prevention studies», *Pediatrics*, 2013, 132(1), pp. e193-200.

4. Khandpur, N., Blaine, R. E., Fisher, J. O., Davison, K. K., «Fathers' child feeding practices: a review of the evidence», *Appetite*, 2014, 78, pp. 110-121.

5. Gerards, S. M., Kremers, S. P., «The Role of Food Parenting Skills and the Home Food Environment in Children's Weight Gain and Obesity», *Current Obesity Reports*, 2015, 4(1), pp. 30-36.

6. Dwyer, L., Oh, A., Patrick, H., Hennessy, E., «Promoting family meals: a review of existing interventions and opportunities for future research», *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics*, 2015, 6, pp. 115-131.

7. Valdes, J., Rodriguez-Artalejo, F., Aguilar, L., Jaen-Casquero, M. B., Royo-Bordonada, M. A., «Frequency of family meals and childhood overweight: a systematic review», *Pediatric Obesity*, 2013, 8(1), pp. e1-e13.

8. Blissett, J., «Relationships between parenting style, feeding style and feeding practices and fruit and vegetable consumption in early childhood», *Appetite*, 2011, 57(3), pp. 826-831.

9. Collins, C., Duncanson, K., Burrows, T., «A systematic review investigating associations between parenting style and child feeding behaviours», *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 2014, 27(6), pp. 557-568.

10. Debra, A. Zellner, Jennifer, L. Cobuzzi, «Eat your veggies: A chef-prepared, family style school lunch increases vegetable liking and consumption in elementary school students», 2017, 55, pp. 8-15.

11. Lam, M. C. L., Adams, J., «Association between home food preparation skills and behaviour, and consumption of ultra-processed foods: Cross-sectional analysis of the UK National Diet and nutrition survey (2008-2009)», *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 2017, 14(1), p. 68.

12. Roach, E., Viechnicki, G. B., Retzloff, L. B., Davis-Kean, P., Lumeng, J. C., Miller, A. L., «Family food talk, child eating behavior, and maternal feeding practices», *Appetite*, 2017, 01, 117, pp. 40-50.

13. Pinard, C. A., Yaroch, A. L., Hart, M. H., Serrano, E. L., McFerren, M. M., Estabrooks, P. A., «Measures of the home environment related to childhood obesity: a systematic review», *Public Health Nutrition*, 2012, 15(1), PP. 97-109.

14. Strasburger, V. C., «Children, adolescents, obesity, and the media», *Pediatrics*, Council on Communications and Media, 2011, 128(1), pp. 201-208.

15. Boyland, E. J., Nolan, S., Kelly, B., Tudur-Smith, C., Jones, A., Halford, J. C. *et al*., «Advertising as a cue to consume: a systematic review and meta-analysis of the effects of acute exposure to unhealthy food and nonalcoholic beverage advertising on intake in children and adults», *The American Journal of Clinical Nutrition*, 2016, 103(2), pp. 519-533.

16. Rosiek, A., Maciejewska, N. F., Leksowski, K., Rosiek-Kryszewska, A., Leksowski, Ł., «Effect of Television on Obesity and Excess of Weight and Consequences of Health», *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2015, 12(8), pp. 9408–26.

17. Veerman, J. L., Van Beeck, E. F., Barendregt, J. J., Mackenbach, J. P., «By how much would limiting TV food advertising reduce childhood obesity?», *European Journal of Public Health*, 2009, 19(4), pp. 365-369.

18. Kahlor, L., Mackert, M., Junker, D., Tyler, D., «Ensuring Children Eat a Healthy Diet: A Theory-Driven Focus Group Study of Parents' Perceptions», *Journal of Pediatric Nursing*, 2011, 26(1), pp. 13-24.

19. Johnson, B. J., Zarnowiecki, D., Hendrie, G. A., Mauch, C. E., Golley, R. K., «How to reduce parental provision of unhealthy foods to 3- to 8-year-old children in the home environment? A systematic review utilizing the Behaviour Change Wheel framework», *Obesity Reviews*, 2018, 19(10), pp. 1359-1370.

20. Purcell, M., «Raising healthy children: Moral and political responsibility for childhood obesity», *Journal of Public Health Policy*, 2010, 31(4), pp. 433-446.

21. Birch, L. L., Davison, K. K., «Family environmental factors influencing the developing behavioral controls of food intake and childhood overweight», *Pediatric Clinics of North America*, 2001, 48(4), pp. 893-907.

22. Brug, J., «Determinants of healthy eating: motivation, abilities and environmental opportunities», *Family Practice*, 2008, 25, supl. 1, pp. i50-55.

23. Vucea, V., Keller, H. H., Ducak, K., «Interventions for improving mealtime experiences in long-term care», *Journal of Nutrition in Gerontology and Geriatrics*, 2014, 33(4), pp. 249-324.

24. Larson, N., Story, M., «A review of environmental influences on food choices», *Annals of Behavioral Medicine*, 2009, 38, supl. 1, pp. 56-73.

25. Aranceta-Bartrina, J., Pérez-Rodrigo, C., «Determinants of childhood obesity: ANIBES study», *Nutrición Hospitalaria*, 2016, 33, supl. 4, p. 339.

26. Bhurosy, T., Jeewon, R., «Overweight and obesity epidemic in developing countries: a problem with diet, physical activity, or socioeconomic status?», *ScientificWorldJournal*, 2014, 964236.

27. Rauber, F., Campagnolo, P. D. B., Hoffman, D. J., Vitolo, M. R., «Consumption of ultra-processed food products and its effects on children's lipid profiles: a longitudinal study», *Nutrition, Metabolism & Cardiovascular Diseases*, 2015, 25(1), pp. 116-122.

28. Giskes, K., Avendano, M., Brug, J., Kunst, A. E., «A systematic review of studies on socioeconomic inequalities in dietary intakes associated with weight gain and overweight/obesity conducted among European adults», *Obesity Reviews*, 2010. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-789X.2009.00658.x>.

29. Rosiek, A., Maciejewska, N. F., Leksowski, K., Rosiek-Kryszewska, A., Leksowski, L., «Effect of Television on Obesity and Excess of Weight and Consequences of Health», *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2015, 12(8), pp. 9408-26.

30. Boyland, E. J., Whalen, R., «Food advertising to children and its effects on diet: review of recent prevalence and impact data», *Pediatric Diabetes*, 2015, 16(5), pp. 331-337.

31. Boyland, E. J., Nolan, S., Kelly, B., Tudur-Smith, C., Jones, A., Halford, J. C. *et al*., «Advertising as a cue to consume: a systematic review and meta-analysis of the effects of acute exposure to unhealthy food and nonalcoholic beverage advertising on intake in children and adults», *The American Journal of Clinical Nutrition*, 2016, 103(2), 519-533.

32. Hebden, L., King, L., Kelly, B., Chapman, K., Innes-Hughes, C., «A menagerie of promotional characters: promoting food to children through food packaging», *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 2011, 43(5), pp. 349-355.

33. Bragg, M. A., Miller, A. N., Elizee, J., Dighe, S., Elbel, B.D., «Popular Music Celebrity Endorsements in Food and Nonalcoholic Beverage Marketing», *Pediatrics*, 2016, 138(1).

34. Royo-Bordonada, M. Á., «Captura corporativa de la salud pública», *Revista de Bioética y Derecho*, 2019, (45), pp. 25-41.

35. Galbraith-Emami, S., Lobstein, T., «The impact of initiatives to limit the advertising of food and beverage products to children: a systematic review», *Obesity Reviews*, 2013, 14(12), pp. 960-974.

36. Mozaffarian, D., Afshin, A., Benowitz, N. L., Bittner, V., Daniels, S. R., Franch, H. A. *et al*., «AHA Scientific Statement Population Approaches to Improve Diet, Physical Activity, and Smoking Habits A Scientific Statement From the American Heart Association», *Circulation*, 2012, 126(12). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3881293/>.

37. Van Cauwenberghe, E., Maes, L., Spittaels, H., van Lenthe, F. J., Brug, J., Oppert, J.-M. *et al*., «Effectiveness of school-based interventions in Europe to promote healthy nutrition in children and adolescents: systematic review of published and "grey" literature», *British Journal of Nutrition*, 2010, 103(6), pp. 781-797.

38. Shepherd, J., Harden, A., Rees, R., Brunton, G., Garcia, J., Oliver, S. *et al*., «Young people and healthy eating: a systematic review of research on barriers and facilitators», *Health Educ Res*, 2006, 21(2), pp. 239-257.

39. Morano, M., Rutigliano, I., Rago, A., Pettoello-Mantovani, M., Campanozzi, A., «A multicomponent, school-initiated obesity intervention to promote healthy lifestyles in children», *Nutrition*, 2016.

40. Jarpe-Ratner, E., Folkens, S., Sharma, S., Daro, D., Edens, N. K., «An Experiential Cooking and Nutrition Education Program Increases Cooking Self-Efficacy and Vegetable Consumption in Children in Grades 3–8», *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 2016, 48(10), pp. 697-705.e1.

41. Hirschman, J., Chriqui, J. F., «School food and nutrition policy, monitoring and evaluation in the USA», *Public Health Nutrition*, 2013, 16(6), pp. 982-988.

42. Van Hook, J., Balistreri, K. S., «Immigrant generation, socioeconomic status, and economic development of countries of origin: a longitudinal study of body mass index among children», *Social Science & Medicine*, 2007, 65(5), 976-989.

43. Jia, P., Li, M., Xue, H., Lu, L., Xu, F., Wang, Y., «School environment and policies, child eating behavior and overweight/obesity in urban China: the childhood obesity study in China megacities», *International Journal of Obesity*, 2017, 41(5), pp. 813-819.

¿Qué le doy de comer?
Aitor Sánchez y Lucía Martínez

No se permite la reproducción total o parcial de este libro, ni su incorporación a un sistema informático, ni su transmisión en cualquier forma o por cualquier medio, sea éste electrónico, mecánico, por fotocopia, por grabación u otros métodos, sin el permiso previo y por escrito del editor. La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual (Art. 270 y siguientes del Código Penal).

Diríjase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos) si necesita reproducir algún fragmento de esta obra.
Puede contactar con CEDRO a través de la web www.conlicencia.com o por teléfono en el 91 702 19 70 / 93 272 04 47.

© del diseño de la portada, Planeta Arte & Diseño
© de la ilustración de la portada, Auspicious, Mountain Brothers y IAS75 / Shutterstock
© de la fotografía de los autores, archivo de los autores

© Aitor Sánchez García y Lucía Martínez Argüelles, 2019

© de todas las ediciones en castellano,
Editorial Planeta, S. A., 2019
Paidós es un sello editorial de Editorial Planeta, S. A.
Av. Diagonal, 662-664, 08034 Barcelona (España)
www.planetadelibros.com

Maquetación interior: Sacajugo.com

Primera edición en libro electrónico (epub): septiembre de 2019

ISBN: 978-84-493-3630-0 (epub)

Conversión a libro electrónico: Newcomlab, S. L. L.
www.newcomlab.com

¡Encuentra aquí tu próxima lectura!

¡Síguenos en redes sociales!

Índice

SINOPSIS	4
PORTADILLA	5
DEDICATORIAS	6
PRÓLOGO	7
INTRODUCCIÓN	11
CAPÍTULO 1. EDADES: UN RECORRIDO A LO LARGO DE LA VIDA	16
CAPÍTULO 2. EL MENÚ SALUDABLE: UN RECORRIDO A LO LARGO DEL DÍA	69
CAPÍTULO 3. ENFOQUE NUTRICIONAL DE PATOLOGÍAS INFANTILES COMUNES	105
CAPÍTULO 4. EDUCACIÓN ALIMENTARIA: PERSPECTIVAS BÁSICAS	135
EPÍLOGO. EMPRENDIENDO EL CAMBIO DESDE TODOS LOS ÁMBITOS	190
LIBROS RECOMENDADOS SOBRE ALIMENTACIÓN INFANTIL	193
AGRADECIMIENTOS	194
NOTAS	195
CRÉDITOS	306
¡Encuentra aquí tu próxima lectura!	307